

Université de Montréal

**Modèle de la compatibilité fondé sur l'attachement et la
personnalité chez des couples en détresse**

par

Justine Lorange

Département de psychologie
Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté des Arts et des Sciences
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en psychologie – recherche et intervention
option psychologie clinique

Juin 2011

© Justine Lorange, 2011

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :

**Modèle de la compatibilité fondé sur l'attachement et la
personnalité chez des couples en détresse**

Présentée par :
Justine Lorange

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Isabelle Daigneault, présidente-rapporteuse
John Wright, directeur de recherche
Annie Bernier, membre du jury
Audrey Brassard, examinatrice externe
Isabelle Daigneault, représentante du doyen de la FESP

Résumé

Cette thèse poursuit deux objectifs principaux. Le premier consiste à développer un modèle de la compatibilité conjugale fondé sur les notions d'attachement (évitement de la proximité et anxiété d'abandon) et de personnalité (névrotisme). Le deuxième objectif est d'examiner la validité prévisionnelle de ce modèle de compatibilité chez des couples en psychothérapie conjugale. Dans un premier temps, la présente thèse fait brièvement état de la situation des couples au Québec et des répercussions de la détresse conjugale. Par la suite, la recension de la documentation traite du concept de compatibilité entre conjoints en tant qu'alternative à la conceptualisation des dynamiques de couples. Cette analyse théorique montre ensuite la pertinence d'enrichir les modèles de compatibilité en y introduisant les notions d'attachement et de névrotisme. L'examen de ce modèle est suivi par une description des enjeux méthodologiques et statistiques à prendre en compte pour déterminer les fondements scientifiques des hypothèses sur la compatibilité conjugale.

L'analyse de la validité prévisionnelle du modèle de compatibilité proposé compose le cœur de cette thèse. Pour ce faire, des couples effectuant une thérapie conjugale ont complété une série de questionnaires en début de suivi, dont l'Échelle d'ajustement dyadique (Spanier, 1976), le Questionnaire sur les expériences d'attachement amoureux (Brennan, Clark, & Shaver, 1998) et le NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992). Les données des 365 couples de l'échantillon sont d'abord analysées en appliquant une méthode fondée sur les modèles d'interdépendance acteur-partenaire (APIM) (Kashy & Snyder, 1995). Les résultats démontrent que la présence d'évitement de la proximité est négativement liée à la satisfaction des conjoints eux-mêmes et à celle de leur partenaire. La méthode APIM révèle aussi que plus l'écart entre les conjoints sur l'évitement et le névrotisme est grand, plus les partenaires rapportent être insatisfaits de leur relation.

Les résultats sont ensuite examinés à l'aide d'une technique statistique, l'analyse des regroupements naturels ou des clusters, susceptible de mieux examiner la notion de compatibilité. Cette analyse montre la présence de sept regroupements naturels de conjoints

selon leurs scores d'attachement et de névrotisme. De plus, lorsque ces clusters sont croisés en fonction de la détresse conjugale, trois grands sous-types de couples qui engendrent des profils de détresse conjugale distincts émergent des analyses. Ces clusters présentent enfin des différences qualitatives quant à la nature des mandats thérapeutiques confiés aux thérapeutes. Les implications des résultats sont discutées en regard de la validation du modèle de compatibilité fondé sur les notions d'attachement et de névrotisme.

Certaines données de la présente thèse suggèrent que ce ne sont pas les caractéristiques de l'un ou de l'autre des conjoints prises isolément, mais plutôt la combinaison des caractéristiques des conjoints qui explique le mieux la nature et la gravité de la détresse conjugale vécue. Plusieurs défis conceptuels, théoriques et méthodologiques sont discutés et des pistes de recherches futures sont proposées afin de consolider les assises scientifiques du modèle de compatibilité.

Mots-clés : Compatibilité, couples, attachement adulte, personnalité, satisfaction conjugale, détresse conjugale, analyse de clusters

Abstract

The first goal of this thesis is to propose a new model of compatibility. Partner's compatibility is conceptualized from two attachment dimensions (avoidance and anxiety) as well as personality trait (neurotism). The second goal was to test this model on a sample of couples seeking marital therapy. A critical literature review on the role of compatibility in the understanding of couples' dynamics is completed, underlining the relevance of improving this concept's definition by taking attachment and neurotism into account. Methodological and statistical issues to consider are also discussed.

To evaluate the predictive validity of the model, 365 couples completed the *Dyadic adjustment scale* (Spanier, 1976), the NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) and the *Experiences in close relationships questionnaire* (Brennan, Clark, & Shaver, 1998) at intake. The association between personality, attachment and marital satisfaction is first examined with the *Actor-Partner Interdependence Model* (Kashy & Snyder, 1995). Results show that attachment avoidance is negatively associated with marital satisfaction for spouses themselves as well as for their partners. Analysis of similarities and differences is then performed, revealing that differences between partners on the combination of avoidance and neurotism are correlated with marital dissatisfaction.

To examine the patterns of natural groupings between partners in the sample, clusters analyses were conducted. Seven different types of couples exhibiting significant differences in their marital satisfaction were found. Three main groups of couples were identified within these types, the first one regrouping mostly satisfied couples, a second one including very dissatisfied partners and a last one presenting a difference between the man's and the women's satisfaction. These results could be considered as providing preliminary confirmation of our compatibility model based on attachment and neurotism, but these propositions must be validated.

Some elements of the present findings suggest that it is the combination of attachment anxiety, avoidance and neurotism between partners that is linked to severity of marital distress. However, many challenges, conceptual, theoretical, as well as methodological, are then discussed and future scientific contributions are proposed in order to consolidate the conceptual base of compatibility.

Keywords: Compatibility, couples, adult attachment, personality, marital satisfaction, marital distress, cluster analysis

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	viii
Liste des abréviations.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Mariages, unions libres et divorces.....	2
Répercussions de la détresse conjugale.....	4
Consultations conjugales.....	6
Théories et conceptualisations conjugales.....	7
Objectifs de la thèse.....	9
Chapitre 1 : Contexte théorique.....	10
Compatibilité.....	11
Historique.....	12
Compatibilité et satisfaction conjugale.....	13
Modèles cliniques.....	14
Modèle de compatibilité appliqué aux relations conjugales.....	15
Caractéristiques individuelles des conjoints : attachement et personnalité.....	17
Attachement.....	20
Origine.....	20
Définition de l'attachement adulte et impacts sur les relations conjugales.....	22
Attachement amoureux et satisfaction conjugale.....	28
Personnalité.....	32
Origine des modèles de la personnalité.....	33
Description du modèle de personnalité en cinq facteurs.....	34
Personnalité et satisfaction conjugale.....	35

Personnalité, attachement et satisfaction conjugale	41
Mandats thérapeutiques et statut conjugal en fin de thérapie	43
Considérations méthodologiques	47
Échantillons	47
Perspective dyadique.....	48
Validation empirique du modèle de compatibilité de la présente étude	55
Chapitre 2 : Méthodologie	58
Participants	59
Procédure.....	59
Mesures	60
Chapitre 3 : Résultats	63
Démarche statistique	66
Méthode d'interdépendance acteur-partenaire	67
Clusters.....	71
Satisfaction conjugale et clusters	77
Types de couples et thérapie conjugale.....	79
Mandats thérapeutiques et statut conjugal en fin de thérapie	79
Chapitre 4 : Discussion	83
Rappel des buts poursuivis par la thèse.....	84
Synthèse et interprétation des résultats de la thèse	85
Types de couples	85
Compatibilité et thérapie conjugale	91
Attachement, névrotisme et détresse conjugale	95
Similarités et différences entre les conjoints.....	99
Importance de l'évitement de la proximité	101
Pertinence de la compatibilité fondée sur l'attachement et le névrotisme	103
Implications cliniques	105
Évaluation des caractéristiques personnelles	106
Au-delà des individus : le couple	112
Attention particulière à l'ambivalence	115

Forces de la thèse	117
Limites de la thèse.....	119
Caractéristiques des clients	119
Compatibilité et fonctionnement conjugal	120
Questionnaires auto-administrés	122
Considérations méthodologiques	123
Moment de mesure.....	123
Modèle de compatibilité.....	124
Recommandations et recherches futures	125
Validation du modèle de compatibilité	125
Compatibilité, changements en thérapie et mandats thérapeutiques.....	125
Compatibilité et relations interpersonnelles.....	127
Utilité clinique de la compatibilité.....	128
Conclusion	130
Bibliographie.....	133
Annexe A : Questionnaires utilisés.....	i
Questionnaires pré-intervention complétés par les conjoints.....	viii
Annexe B : Formulaire de consentement	xxx
Annexe C : Certificat d'éthique	xxxv

Liste des tableaux

Tableau 1. <i>Intercorrélations des variables de l'étude</i>	64
Tableau 2. <i>Moyennes, écarts-types et analyse descriptive des variables de l'étude</i>	66
Tableau 3. <i>Effets Acteur et Partenaire des variables sur la satisfaction conjugale</i>	69
Tableau 4. <i>Effets des différences de personnalité et d'attachement sur la satisfaction conjugale</i>	70
Tableau 5. <i>Scores z des variables en fonction des clusters</i>	72
Tableau 6. <i>Description des caractéristiques des conjoints en fonction des clusters</i>	76
Tableau 7. <i>Analyse de la variance à mesures répétées en fonction des clusters</i>	79
Tableau 8. <i>Répartition des types de mandats et des statuts de couple en fonction des clusters</i>	82

Liste des abréviations

ACV: Approche centrée sur la variable

ACP: Approche centrée sur la personne

APIM : *Actor Partner Interdependance Model* ou Modèle d'interdépendance acteur-partenaire

DAS : *Dyadic adjustment scale*

ÉAD : Échelle d'ajustement dyadique

ECR : *Experiences in close relationships questionnaire* ou Questionnaire sur les expériences d'attachement amoureux

NEO-FFI : *NEO-Five Factor Inventory*

SRM : *Social Relations Model*

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur de thèse, John Wright, d'abord pour m'avoir transmis sa passion de la psychologie du couple. Son engagement et son dynamisme à travailler à l'amélioration et à la visibilité de ce domaine m'ont beaucoup inspiré. Tout au long de ce parcours doctoral, j'ai beaucoup apprécié son ouverture, son grand sens de l'humour, sa rigueur clinique et scientifique, de même que son accompagnement soutenu. Je retiens que John m'aura permis d'exploiter mes ressources au maximum et de tirer le meilleur de mes capacités et j'en suis très reconnaissante.

Je désire également remercier chaleureusement l'équipe de la Clinique de Consultation Conjugale et Familiale Poitras-Wright, Côté: Hélène, Gérald, John, Andrée, Mélanie, Nadine, Josianne, Nathalie et Marianne, pour leur travail exceptionnel et leur grande ouverture d'esprit. Chacun d'entre vous êtes un modèle pour moi et représentez un équilibre idéal entre la recherche et la clinique. Un merci tout particulier à Hélène, Gérald et Andrée qui ont été des superviseurs cliniques remarquables et ont grandement contribué au développement de mes compétences cliniques et à ma passion pour la thérapie de couples. Faire partie de cette belle équipe est un grand privilège! Je tiens aussi à souligner l'apport considérable de mes collègues de laboratoire, Josianne et Marie-Michèle, sans qui une telle recherche n'aurait jamais été possible. La collaboration et le travail d'équipe ont caractérisé cette collecte de données ambitieuse et en ont fait toute sa richesse.

Je tiens à adresser des remerciements spéciaux à Pierre McDuff qui a été un accompagnateur discret, mais essentiel à cette thèse. Son soutien, ses judicieux conseils, sa grande disponibilité et sa rigueur ont grandement enrichi mon parcours doctoral. Son humour a aussi adouci les obstacles à surmonter, un grand merci! Je remercie également Stéphane Sabourin pour son accompagnement et sa disponibilité. Je suis privilégiée d'avoir bénéficié de ses conseils avisés et de ses encouragements. J'ai beaucoup apprécié sa sensibilité aux différents enjeux de cette thèse.

Je tiens à souligner l'apport du CRIPCAS tout au long de mes études pour l'engagement soutenu, à la fois financier et logistique, qui facilite la réalisation de projets novateurs comme celui réalisé à la CCCF. Je remercie aussi le Fonds Québécois de Recherche sur la Société et la Culture (FQRSC) et le Département de psychologie de l'Université de Montréal pour leur appui financier à la réalisation de ce projet.

Je désire également remercier toute ma famille pour son soutien, depuis le début de mes (longues) études. Un grand merci aux Lorange, Leboeuf, Messier, Lemoyne et Routhier pour leur amour et leur confiance en moi, vous avez été des sources intarissables d'encouragement et de réconfort qui m'ont permis de poursuivre mon cheminement en me sachant si bien entourée. Un merci tout spécial à mes parents, Annick et Michel, d'abord pour avoir été des modèles de persévérance et d'accomplissement. Ils ont su me transmettre leur énergie et leur détermination à atteindre mes objectifs. Je les remercie de tout cœur pour leur soutien, à plusieurs égards. Je suis particulièrement reconnaissante de leur amour et leur confiance qui m'ont toujours guidé. Je tiens à aussi à dire un grand merci à mon frère, Loïc, que j'admire beaucoup. Son soutien et ses encouragements continus, tout en humour, ont été très appréciés.

Je souhaite remercier tout spécialement mes amis Simon, Mélanie et ma grande amie Pascale-Audrey pour leur présence soutenue, dans les bons comme dans les moins bons moments. Ce fut un immense plaisir de partager ces années d'études avec vous. Vos encouragements et votre amitié contribuent grandement à mon bonheur.

Finalement, je désire exprimer mes plus sincères remerciements à mon mari, mon grand complice, Vincent, pour tout l'amour que nous partageons. Tu as été le meilleur des compagnons de cette aventure doctorale depuis le tout début, par ton soutien inconditionnel et ton réconfort. Ta persévérance, ta détermination, mais aussi ton dévouement et ta sensibilité sont sources d'inspiration pour moi. Tu contribues à chaque jour à faire de moi une meilleure personne et à me rendre heureuse, je t'en suis profondément reconnaissante!

Introduction

Au sein de la société occidentale, les rôles et les dynamiques familiales se sont transformés sous l'influence des pressions sociales, culturelles, économiques et technologiques des dernières décennies. Les modèles familiaux sont ainsi en adaptation constante face à l'effritement des mentalités traditionnelles encadrant les familles (Blais, Bédard, & Rodrigue, 2010). Néanmoins, le couple demeure encore pour plusieurs à la base de l'unité familiale et en détermine la structure, les valeurs et les fondements. Bien qu'il existe actuellement une multitude de structures familiales, la vaste majorité des Canadiens vivent des relations conjugales et les difficultés qui y sont associées sont sources de grande préoccupation. En revanche, les connaissances sur les dynamiques de couples demeurent à être approfondies.

La présente thèse s'intéresse aux relations conjugales et aux difficultés qui peuvent s'y vivre dans l'optique de contribuer à enrichir les connaissances sur le fonctionnement des couples en général, et plus particulièrement celui des couples vivant une détresse conjugale cliniquement significative. Le concept de compatibilité entre conjoints est ici proposé comme modèle de conceptualisation des troubles conjugaux. Sa pertinence et son application empirique et clinique seront discutées. Pour ce faire, cette thèse propose d'abord une brève introduction générale portant sur l'état des connaissances sur les couples, les séparations et les consultations conjugales, suivi d'une recension critique de la documentation sur les variables retenues dans le cadre de cette thèse. Une étude de validation empirique du modèle de compatibilité sera ensuite présentée. Les implications cliniques, ainsi que les forces et limites de la thèse seront discutées, puis des pistes de recommandations seront finalement proposées.

Mariages, unions libres et divorces

Au Canada, les taux de mariage n'ont cessé de diminuer au cours des 20 dernières années. Cet état de fait est particulièrement présent au Québec où la

proportion de couples mariés (54,5%) est plus faible que partout ailleurs au Canada (68,6 %) (Statistiques Canada, 2007). En ce qui a trait à l'union libre, le nombre de ces familles a bondi de près de 20% entre 2001 et 2006 au Canada. Au Québec, la proportion élevée de couples en union libre est l'un des principaux signes distinctifs des structures familiales de la province et ce, depuis plusieurs années. Les Québécois choisissent en proportion importante l'union libre puisqu'environ le tiers des couples (34,6 %) et des familles avec enfants (28,8 %) de la province préfèrent la cohabitation sans engagement légal. Cette proportion est largement supérieure aux données des autres provinces canadiennes (13,4 %), et aux données recueillies dans d'autres pays comme la Suède (25,8%) ou le Royaume-Uni (15,5%) (Statistiques Canada, 2007).

Ces différents mouvements des modèles conjugaux ont mené à des réflexions sociologiques et psychologiques sur le rapport à l'engagement, au mariage et à l'omniprésence des dissolutions d'union. Plusieurs auteurs ont constaté une nouvelle culture centrée sur l'individualisme au sein de laquelle la plupart des Nord-Américains revendiquent le droit au bonheur et au bien-être psychologique individuel (Amato, 2010; Beck & Beck-Gernsheim, 1995; Blais et al., 2010). La relation amoureuse n'a alors de sens que si elle procure satisfaction personnelle des besoins émotifs des partenaires et le seul fondement acceptable et légitime du couple moderne devient l'amour lui-même (Blais et al., 2010; Giddens, 1992). Ces considérations sont aussi à prendre en compte lorsque les conjoints amorcent une démarche de thérapie conjugale puisque la survie du couple à tout prix n'est plus la seule option envisageable. Cet état de fait entraîne un paradoxe selon lequel les individus ont davantage la chance de choisir et de bâtir des relations amoureuses heureuses et épanouissantes sans égard aux modèles antérieurs, mais ils sont aussi confrontés à une probabilité d'échec beaucoup plus élevée entraînant, dans la société occidentale, la coexistence d'un taux élevé d'union, mais aussi d'un taux élevé de rupture (Blais et al., 2010).

Il est possible de constater que la détresse conjugale¹ est omniprésente dans nos sociétés actuelles. Au Canada, il est établi que plus d'un mariage sur trois (37,9%) se terminera par la dissolution de l'union, tandis que le Québec présente les taux de divorce les plus élevés du pays, avec une moyenne de 48,4%. Près de deux unions libres sur trois se solderont aussi par une séparation au Canada (Statistique Canada, 2002, 2006, 2007). Ces taux de séparation sont comparables à ceux des États-Unis. Par ailleurs, parmi la multitude des explications qui peuvent être avancées, il apparaît difficile d'identifier des causes précises à l'omniprésence des séparations, mais force est de constater que ce phénomène est bien présent et semble se maintenir dans le temps.

Répercussions de la détresse conjugale

Les ruptures conjugales peuvent être accompagnées d'une grande détresse chez les conjoints qui la vivent. Il existe toutefois de nombreuses autres sources de détresse conjugale qui précèdent une séparation, dont les répercussions peuvent être nombreuses et s'étendre à plusieurs sphères de la vie. Bien que la proportion de couples de la population générale vivant de la détresse conjugale soit difficile à mesurer, des études américaines récentes révèlent que près de 31% des conjoints vivent des difficultés au sein de leur relation (Beach, Fincham, Amir, & Leonard, 2005; Whisman, Beach, & Snyder, 2008).

Les répercussions possibles de la détresse conjugale sur les individus, qu'elle mène à une séparation ou non, sont de plus en plus reconnues. Elle est associée à un plus faible degré de satisfaction face à la vie en général (Proulx,

¹ Il importe aussi de noter l'absence de consensus quant à la définition de la détresse conjugale ou de la satisfaction conjugale, ces deux concepts étant souvent substitués pour référer à la même notion de qualité de la relation (Graham, Liu, & Jeziorski, 2006). Dans cette thèse, la détresse conjugale est utilisée pour référer à l'inverse de la satisfaction, c'est-à-dire à l'insatisfaction conjugale. En ce sens, la satisfaction conjugale et l'ajustement dyadique sont des synonymes, et les termes de détresse conjugale ou d'insatisfaction sont leur contraire.

Helms, & Buehler, 2007), à l'abus de substances (Whisman, Uebelacker, & Bruce, 2006), à une plus grande proportion de troubles de santé mentale, en particulier les troubles de l'humeur et les symptômes dépressifs (Davila, Karney, Hall, & Bradbury, 2003) et à d'autres troubles de l'axe I au DSM-IV comme les troubles anxieux, pour les hommes comme pour les femmes (Whisman, 2001, 2007; Whisman & Uebelacker, 2003). La détresse des conjoints est en effet liée à une plus grande prévalence de symptômes de troubles de la personnalité (Whisman & Schonbrun, 2009), et peut à la fois précéder et engendrer l'apparition de difficultés psychiatriques (Whisman & Bruce, 1999; Whisman et al., 2006). La détresse conjugale rend plus probable l'apparition ou le maintien de problèmes de santé physique, comme des problèmes cardiaques ou une mauvaise santé générale (Fincham & Beach, 2010; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Les conjoints en détresse sont aussi plus à risque de vivre des difficultés dans d'autres sphères de leur vie, comme dans leurs relations familiales ou parentales (Amato, 2000; Cummings & Davies, 2002) et au niveau de leur satisfaction au travail (Rogers & May, 2003). En outre, comparativement aux individus mariés, les conjoints divorcés courent aussi un risque accru de vivre des difficultés financières et des impasses au niveau de leurs compétences parentales (Amato, 2000).

De plus, la détresse conjugale et les conflits parentaux ont fréquemment été liés à diverses difficultés psychologiques chez les enfants de façon générale (El-Sheikh & Elmore-Staton, 2004; El-Sheikh, Hinnant, & Erath, 2011) et chez les enfants de parents séparés, et ce sur plusieurs plans. Par exemple, ils sont associés à de plus faibles performances académiques, à la présence de troubles externalisés et de comportements, à une image de soi plus négative, à de moins bonnes habiletés sociales et à une moins bonne santé physique, en comparaison aux enfants de familles intactes (Amato, 2001, 2010; Buehler, Anthony, Krishnakumar, Stone, Gerard, & Pemberton, 1997; O'Leary & Vidair, 2005). Ces

troubles semblent perdurer dans le temps pour une grande proportion des enfants et adolescents (Amato, 2000, 2010).

À la lumière de ces données, il est permis de conclure qu'il importe de demeurer vigilant aux nombreux effets néfastes de la détresse conjugale sur les conjoints, qu'ils soient séparés ou non, et qu'il est essentiel de contribuer à enrichir les connaissances sur les moyens de soulager les individus qui en souffrent. Les coûts sociaux, émotionnels et économiques des dissolutions d'unions justifient de s'attarder particulièrement à cette population à risque (Gattis, Berns, Simpson, & Christensen, 2004).

Consultations conjugales

Les dirigeants et politiciens clament depuis plusieurs années que les systèmes publics et privés de soins en santé mentale sont surchargés, et ce partout en Amérique du Nord. Récemment, Schonbrun et Whisman (2010) ont déterminé que la détresse conjugale est significativement associée à l'utilisation de ces services professionnels et ce, même en contrôlant pour les antécédents de difficultés psychologiques individuelles ou les variables démographiques comme le genre, l'âge, l'éducation et le statut socio-économique. Au Canada, les individus éprouvant de la détresse relationnelle tendent aussi à consulter bien davantage les services de soins en santé mentale que ceux qui ne vivent pas de troubles conjugaux (Lin, Goering, Offord, Campbell, & Boyle, 1996). En thérapie individuelle, les problèmes conjugaux comptent parmi les motifs de consultation les plus fréquemment mentionnés par les clients, principalement pour les femmes, et ont été décrits comme réduisant le taux de réussite des thérapies individuelles lorsqu'ils ne sont pas traités (Beaton, Dienhart, Schmidt, & Turner, 2009; Whisman, 2001; Whisman et al., 2006). La détresse conjugale entraîne donc les conjoints à chercher davantage d'aide psychologique professionnelle, réitérant la nécessité d'investiguer cette dimension lors d'évaluation psychologique, peu importe les motifs de consultation initiaux.

D'autre part, il est de plus en plus reconnu que les individus consultent en thérapie conjugale pour diverses raisons et présentent différents degrés de détresse conjugale (Tremblay, Wright, Mamodhoussen, McDuff, & Sabourin, 2008). Le concept de mandat thérapeutique a été développé pour témoigner de la diversité des objectifs visés par les couples en consultation (Poitras-Wright & St-Père, 2004). Il existe ainsi plusieurs formes de troubles conjugaux qui doivent être pris en considération par les thérapeutes. Comme il revêt un intérêt important dans le cadre de cette thèse, le concept de mandat thérapeutique sera discuté plus en détails subséquemment.

Théories et conceptualisations conjugales

L'étiologie des difficultés conjugales fait partie des préoccupations importantes des chercheurs et cliniciens dans le domaine conjugal, mais il est surprenant de constater que ni une théorie des relations de couples ni une définition de la détresse conjugale ne jouisse d'un large consensus actuellement. Bien que l'efficacité des différentes modalités de thérapie de couples ait été empiriquement examinée (Gottman, Coan, Carrere, & Swanson, 1998; Johnson & Lebow, 2000; Johnson, 2003a,b), ces études ne réfèrent pas nécessairement à une conceptualisation globale des relations et des difficultés de couples. Certaines recherches contemporaines se fondent sur des conceptions de l'étiologie des troubles conjugaux, mais souvent dans le cadre d'approches thérapeutiques spécifiques.

Quatre approches thérapeutiques jouissent d'un appui empirique reconnu : la thérapie de couple d'orientation cognitive-comportementale, psychodynamique, systémique et centrée sur les émotions (Jacobson & Margolin, 1979; Sabourin & Lefebvre, 2008; Snyder, Heyman, & Haynes, 2005). Les thérapeutes conjugaux décrivent généralement s'inspirer des éléments de ces différentes approches fondamentales dans leur pratique clinique et tendent à appliquer différentes modalités d'intervention en fonction des besoins spécifiques

des clients (Beaton et al., 2009; Gurman & Fraenkel, 2002; Sabourin & Lefebvre, 2008). Cette diversité d'inspirations cliniques et théoriques sera respectée dans la compréhension des relations et des difficultés conjugales tout au long de cette thèse.

Bien que ces modèles se distinguent par le recours à des fondements théoriques et cliniques spécifiques, leurs versions contemporaines mettent en lumière le rôle essentiel des représentations d'attachement et de la personnalité, particulièrement le névrotisme. Puisque ces deux éléments se situent au cœur de notre modèle de la compatibilité conjugale, nous reviendrons sur ces facteurs au prochain chapitre. Par ailleurs, une recension de la documentation récente révèle la présence d'un intérêt grandissant pour une définition catégorielle de la détresse conjugale, en contraste avec les conceptualisations plus globales (Beach, Fincham, Amir, & Leonard, 2005). Nous croyons en effet, tout comme Gottman et ses collègues (2002), qu'il existe un intérêt à une conception taxonomique des troubles conjugaux. Cette taxonomie repose sur des études révélant l'existence de catégories cliniquement distinctes de détresse conjugale (Beach et al., 2005; Whisman, Beach, & Snyder, 2008). Il semble donc de plus en plus accepté que les processus conjugaux et les dynamiques de couples ne répondent aux mêmes règles pour tous. L'hypothèse centrale de la présente thèse stipule que ce travail de classification peut être enrichi de deux façons. Premièrement, par l'introduction de la notion de compatibilité qui rend mieux compte du caractère dyadique de la dynamique conjugale. À titre exploratoire, puisqu'aucun modèle de compatibilité n'est à ce jour disponible pour guider le choix des analyses, la compatibilité entre conjoints sera définie par l'examen des regroupements naturels entre les conjoints de l'échantillon, grâce à des analyses de clusters². Deuxièmement, les conceptions taxonomiques peuvent être améliorées par l'ajout des notions d'attachement et de personnalité pour pallier aux manques des études

² Il est à noter que l'utilisation du terme cluster est acceptée par l'Office de la langue française.

précédentes, permettant de mieux comprendre les types de dynamiques relationnelles présentées par les couples en détresse.

Objectifs de la thèse

La présente thèse vise principalement à évaluer empiriquement le modèle de compatibilité proposé, à l'aide d'une population cliniquement représentative. À cet égard, 365 couples effectuant une thérapie conjugale ont complété une série de questionnaires en début de suivi. Les données recueillies ont d'abord été analysées avec la méthode d'acteur-partenaire (Kashy & Snyder, 1995), pour clarifier les liens entre les caractéristiques d'intérêt et la satisfaction conjugale.

La validité prévisionnelle de ces regroupements naturels ou clusters sera ensuite examinée sous trois angles. Premièrement, il faudra déterminer si des appuis sont trouvés à l'effet que les clusters formés en examinant la compatibilité des conjoints sur les plans de l'attachement et du névrotisme sont associés à des patrons différentiels de détresse conjugale. Deuxièmement, la pertinence des regroupements naturels sera évaluée en référence à leur capacité de prédire si ces clusters mènent les conjoints à formuler des objectifs de thérapie distincts, soit un mandat thérapeutique de réconciliation, de résolution de l'ambivalence, ou de séparation. La notion de mandat thérapeutique est de plus en plus étudiée et la nature du mandat permet de prédire l'efficacité du traitement et l'interruption prématurée de la psychothérapie de couple (Tremblay et al., 2008). Troisièmement, il sera intéressant de vérifier dans quelle mesure l'appartenance des conjoints à un cluster explique leur statut conjugal en fin de traitement.

Le dernier objectif de cette thèse vise à élaborer les implications cliniques du modèle de compatibilité et des résultats obtenus dans le but de faire progresser les connaissances sur les déterminants d'un traitement efficace pour les couples en détresse.

Chapitre 1 : Contexte théorique

De nombreuses études ont examiné les caractéristiques des partenaires d'un couple en lien avec leur satisfaction conjugale. Certaines d'entre elles s'intéressent aux effets particuliers des caractéristiques individuelles, comme la personnalité, l'attachement ou les variables sociodémographiques (Bartholomew & Horowitz, 1991; Bouchard, Lussier, & Sabourin, 1999; Charania, 2006). Quelques recherches se sont attardées aux similarités et différences entre les conjoints. Ces chercheurs concluent que les similarités favorisent l'attraction initiale (Klohn & Luo, 2003; Tan & Singh, 1995) et qu'elles sont associées positivement à la satisfaction conjugale (Baxter & West, 2003; Burleson & Denton, 1992; Luo & Klohn, 2005; Nemecek & Olson, 1999; Watson, Klohn, Casillas, Simms, Haig, & Berry, 2004). Par contre, d'autres spécialistes obtiennent des résultats qui contredisent ces hypothèses (Crohan, 1992; Gattis et al., 2004; Houts, Robins, & Huston, 1996; Kenny & Acitelli, 1994; Robins, Caspi, & Moffitt, 2000). Ainsi, les résultats de ces études demeurent difficiles à concilier, notamment à cause de leurs méthodologies divergentes, mais aussi parce qu'elles n'étudient pas la compatibilité conjugale à l'aide de techniques statistiques adéquates.

Compatibilité

Pour pallier à l'absence relative de conceptualisation dyadique globale des relations conjugales, nous élaborons un modèle de compréhension fondé sur la notion de compatibilité entre conjoints. Jusqu'à présent, les définitions proposées sont demeurées incomplètes et aucune ne semble bien rendre compte de la complexité du concept. La conception mise de l'avant dans cette thèse suggère que la compatibilité réfère à un équilibre optimal entre les caractéristiques des conjoints leur permettant d'être satisfaits de leur relation. Au contraire, certaines combinaisons de caractéristiques mèneraient à de l'insatisfaction conjugale. Ces appariements reflèteraient une incompatibilité entre eux. Jusqu'à maintenant, il n'existe pas de modèle clair du concept de compatibilité, de ses déterminants et de ses répercussions sur la détresse conjugale. Les études effectuées jusqu'à présent comportent des lacunes théoriques et méthodologiques importantes. Il importe donc

de décrire l'origine du concept, ses liens avec la satisfaction conjugale, son développement à partir d'observations cliniques et son application aux relations conjugales.

Historique

La notion de compatibilité des conjoints est apparue dans la documentation scientifique dans le milieu des années 1950, mais les définitions proposées diffèrent beaucoup d'un auteur à l'autre. Winch (1954) a suggéré l'existence de deux types de compatibilité. Le premier type traite de la compatibilité des conjoints sur une même caractéristique (tel que le degré de domination/soumission interpersonnelle des deux conjoints) et le deuxième type considérant deux caractéristiques différentes (tels que les degrés de domination et de chaleur interpersonnelles des conjoints). En examinant le premier type de compatibilité par les corrélations sur des traits interpersonnels, Winch (1954) rapporte que les individus seraient complémentaires sur 23,3% des traits étudiés. Par contre, aucune étude n'a, à notre connaissance, intégré avec succès ce modèle, ni reproduit les résultats obtenus. Par exemple, Meyer et Pepper (1977) ont tenté d'évaluer ce modèle de compatibilité. Ils concluent que les résultats de Winch (1954) constituent un artéfact de sa méthodologie et de son échantillon. Ils ajoutent que son modèle n'est pas, tel que conçu, opérationnalisable. Ils proposent alors une théorie de la compatibilité des besoins, selon laquelle les couples satisfaits devraient être similaires sur certains besoins (comme les besoins d'affiliation, d'autonomie ou d'ambition), mais différents sur d'autres (comme ceux de dominance ou de réconfort).

Suite à ces premières propositions, plusieurs façons de concevoir la compatibilité ont été étudiées. Toutefois, certains chercheurs tendent à confondre la compatibilité avec d'autres concepts analogues, et ainsi diminuent la spécificité du concept. Par exemple, selon plusieurs auteurs, la compatibilité équivaut aux différences entre conjoints. Donc, si les conjoints présentent des différences sur les caractéristiques étudiées, ils sont considérés compatibles et ainsi satisfaits (Antill, 1983; Aube & Koestner, 1995; Charania, 2006; Klohnen & Luo, 2003; Watson et al., 2004). Pour d'autres, la compatibilité est équivalente aux similarités entre conjoints, c'est-à-dire que s'ils sont similaires, ils sont compatibles et

donc satisfaits (Arrindell & Luteijn, 2000; Houts et al., 1996; Kaukinen, 2004; Wilson & Cousin, 2003, 2005). Ces définitions ne tiennent pas compte des deux aspects compris dans la conception de la compatibilité, soit la présence à la fois de similarités et de différences, permettant une combinaison optimale entre les conjoints.

En revanche, certains auteurs ont élaboré davantage leur conceptualisation de la compatibilité. En effet, Vinacke et ses collègues (1987) ont repris la proposition de Winch (1954) et suggèrent deux types de compatibilité, l'un dans lequel les partenaires diffèrent sur les types de caractéristiques présentées, et l'autre dans lequel les partenaires diffèrent sur le degré de présence d'une même caractéristique. Par ailleurs, Bluhm et collègues (1990), ainsi que Dryer et Horowitz (1997), ont conceptualisé la compatibilité entre conjoints selon deux dimensions interpersonnelles, soit l'affiliation et le contrôle. Selon ces auteurs, deux conjoints compatibles émettraient des comportements similaires sur la dimension affiliative (représenté par un continuum allant de l'amour à l'hostilité), mais réciproques ou opposés sur la dimension du contrôle (représenté par un continuum allant de la dominance à la soumission). Dans le même sens, Markey et Markey (2007) se sont intéressés à la complémentarité interpersonnelle, en proposant que les conjoints se sentent plus à l'aise avec des partenaires qui ont des comportements complémentaires aux leurs. D'autre part, Klohnen et Luo (2003) suggèrent que les similarités ou différences désirées chez le partenaire dépendent de la valence des caractéristiques. Par exemple, une personne souhaitera que son partenaire soit similaire sur les caractéristiques qu'elle aime d'elle-même, mais qu'il soit différent sur les caractéristiques qu'elle n'apprécie pas chez elle-même.

Compatibilité et satisfaction conjugale

Quant aux résultats obtenus grâce aux modèles décrits précédemment, les conclusions diffèrent. Meyer et Pepper (1977), avec un petit échantillon de couples de jeunes mariés, ont trouvé une absence de relation entre les similarités des besoins des deux conjoints sur plusieurs variables étudiées. Ils n'ont donc pas été en mesure de confirmer ni leur théorie de la compatibilité, ni celle des similarités. Vinacke et ses collègues (1987) ont

testé leur modèle à l'aide d'un échantillon de couples de la population générale et rapportent que les femmes similaires à leur partenaire sur des caractéristiques de personnalité (notamment l'introversion, l'intuition et le jugement) sont plus satisfaites de leur relation que les femmes présentant plus de différences sur ces traits. Par contre, il n'y a aucune indication de la validité et de la fidélité des instruments de mesure utilisés pour évaluer ce modèle. Bluhm et collègues (1990) ont trouvé, à l'aide d'un échantillon d'étudiants universitaires, que les partenaires agissaient de façon similaire sur la dimension affiliative, mais ils n'ont pas trouvé d'association entre les partenaires sur la dimension du contrôle. En examinant deux échantillons d'une quarantaine d'étudiantes au baccalauréat, les résultats de Dryer et Horowitz (1997) établissent que les personnes émettant des comportements qu'ils définissent comme compatibles, c'est-à-dire opposés sur la dimension de contrôle, sont plus satisfaites de leurs interactions. Par contre, leurs résultats ne permettent pas de clarifier une compatibilité plus générale puisque seule l'une des deux dimensions fondamentales s'est avérée liée aux interactions. Markey et Markey (2007) trouvent une justification empirique à leur théorie de la complémentarité interpersonnelle chez deux échantillons d'étudiants et de couples étudiants. Bien que les conjoints affirment désirer des partenaires très similaires, ils sont dans les faits en couple avec des conjoints qui leur sont en partie similaires et en partie différents. Ils indiquent que le modèle de similarité pourrait expliquer ce que les participants recherchent comme partenaire idéal, mais que leur modèle de compatibilité pourrait davantage expliquer avec qui les partenaires forment réellement un couple et maintiennent leur relation.

Modèles cliniques

Les thérapeutes de couple, à l'aide de modèles cliniques, utilisent aussi le concept de compatibilité entre les conjoints pour comprendre les dynamiques conjugales. Entre autres, Jacobson et Christensen (1996), proposent un modèle clinique des compatibilités et incompatibilités dans un couple, dans le cadre de leur approche thérapeutique largement utilisée et recommandée par les thérapeutes et chercheurs. En effet, ce modèle est soutenu par des données probantes tant cliniques que scientifiques (Baucom, Epstein, & LaTaillade,

2002; Wright, Sabourin, Lussier, & Poitras-Wright, 2008). Jacobson et Christensen (1996) indiquent qu'il existe inévitablement des similarités et des différences chez les couples satisfaits comme insatisfaits. Cependant, ces différences peuvent devenir des incompatibilités ou non, selon que les conjoints acceptent ou non ces divergences. Pour ces auteurs, la compatibilité est liée à la satisfaction conjugale, puisque plus le couple présente d'incompatibilités, en début de relation ou avec le temps, plus il y a de chance que les conjoints vivent de la détresse face à la relation. Par exemple, chez un couple en début de relation, des caractéristiques différentes peuvent être sources de satisfaction, donc considérées comme des caractéristiques compatibles. Avec le temps, ces différences peuvent devenir des irritants. Ces combinaisons de traits deviennent alors des incompatibilités et augmentent la probabilité d'insatisfaction au sein du couple. Cette approche permet à Jacobson et Christensen (1996) de déterminer des visées thérapeutiques différentes selon les types de couples. Ils distinguent des changements de dynamique conjugale possibles pour certains couples, tandis que d'autres différences peuvent être irréconciliables, les techniques thérapeutiques d'acceptation ou de tolérance deviennent alors les moyens de retrouver une relation harmonieuse.

Ainsi, ce modèle invite les cliniciens à explorer davantage la compatibilité lors de l'évaluation des couples et au cours des consultations conjugales. Cependant, ces auteurs n'ont pas défini clairement ce qu'ils considéraient comme des incompatibilités, quelles variables précises intégrer dans le modèle, ni comment les mesurer. Il s'avère donc pertinent de préciser cette perspective dans un modèle plus global de compréhension des dynamiques de couples.

Modèle de compatibilité appliqué aux relations conjugales

L'examen des modèles cliniques, comme des modèles théoriques et des résultats d'études scientifiques, souligne la nécessité d'intégrer le thème de la compatibilité dans l'étude des dynamiques conjugales. En effet, Luo et Klohnen (2005) indiquent que ni la théorie des similarités, ni celle des différences, prises séparément, ne peut expliquer la satisfaction conjugale des conjoints, accentuant du coup l'importance d'intégrer ces deux

dimensions dans un modèle complet. Ils avancent que les conditions des recherches précédentes sont loin d'être optimales pour l'étude des composantes de la compatibilité, notamment parce que celles-ci évaluent généralement les caractéristiques individuelles plutôt que dyadiques. En effet, divers auteurs rapportent qu'un des problèmes des recherches actuelles est le petit nombre de variables examinées conjointement. Les recherches s'attardent aussi à des concepts à portée restreinte qui ne rendent pas compte de la complexité de la réalité des couples (Glicksohn & Golan, 2001; Lazaridès, 2008; Lazarus, 2000; Luo & Klohnen, 2005; Watson et al., 2004).

L'une des conclusions largement partagée demeure l'importance de considérer les caractéristiques des deux partenaires dans l'étude des relations conjugales. Feeney (2003) souligne que les connaissances des effets des caractéristiques de chaque partenaire sur les pensées, actions et émotions de l'autre indiquent la nécessité d'aller au-delà de l'individu comme unité d'analyse. De nombreux auteurs appuient cette vision de l'influence mutuelle entre conjoints et insistent sur la nécessité d'inclure ces effets réciproques dans l'étude des relations dyadiques (Bouchard et al., 1999; Ben-Ari & Lavee, 2005). Il existe un intérêt grandissant pour l'étude des façons dont les caractéristiques individuelles influencent la satisfaction conjugale du partenaire (Gattis et al., 2004), d'autant plus que les thérapeutes font face à un défi important lorsqu'ils constatent que les interventions conjugales mènent à de bons résultats pour certains couples, mais à peu de résultats pour d'autres (Epstein & Baucom, 2002). Un consensus se dégage aussi entre chercheurs indiquant que les relations interpersonnelles, dans ce cas les relations conjugales, doivent être comprises comme le résultat de liens entre les caractéristiques individuelles de chaque conjoint (Kelly & Conelly, 1987). Il existe toutefois peu de connaissances précisant comment ces combinaisons de caractéristiques influencent la satisfaction conjugale.

Plusieurs auteurs se sont ainsi intéressés aux influences des traits individuels et des dynamiques interpersonnelles sur la satisfaction des conjoints ou la durée des relations. Il ressort de ces études que la relation entre les caractéristiques individuelles (comme la personnalité) et la satisfaction conjugale semble plus importante que celle observée lorsque

les dimensions strictement interpersonnelles sont prises en considération (comme le niveau de conflit) dans l'étude de la compatibilité. Ce constat repose sur le rôle médiateur que peuvent jouer les variables interpersonnelles. Par exemple, la présence d'un trait de personnalité, comme le névrotisme élevé chez un conjoint, résulterait en des interactions négatives pour le couple (Kelly & Conley, 1987; Lazarus, 2000). Ceci pourrait mener à de l'insatisfaction chez les deux conjoints et expliquerait d'éventuelles incompatibilités. D'autres auteurs soulignent l'importance de s'attarder aux combinaisons particulières ou singulières de caractéristiques des conjoints et à leur influence sur la satisfaction conjugale pour mieux comprendre ces appariements de couple (Houts, Robins, Huston, 1996; Zentner, 2005). En revanche, ces études portent surtout sur le choix de conjoints, soit l'appariement initial. Peu de recherches s'intéressent aux relations stables et durables et au portrait dyadique des couples au-delà des premières années de vie commune.

L'examen des appariements spécifiques entre conjoints pourrait notamment permettre de comprendre pourquoi certains types de couples, un pourcentage estimé à 10% de la population générale, peuvent vivre un degré élevé de détresse conjugale, et ce dès le début de la relation et pendant une longue période de temps, sans nécessairement dissoudre leur union (Glenn, 1998; Sabourin & Lefebvre, 2008). Comme le soulignent Vinacke et collègues (1987), la notion de complémentarité fait partie du langage naturel des cliniciens et du public. En effet, il est aisé de croire que les conjoints se choisissent en fonction de certains critères, puis s'adaptent l'un à l'autre avec le temps, mais sans nécessairement devenir plus similaires. L'étude des liens et interactions entre les caractéristiques des conjoints en relation stable et durable nous permettrait d'approfondir nos connaissances sur la compatibilité de ces couples et offrirait une compréhension dyadique approfondie des influences mutuelles qui opèrent au sein des couples.

Caractéristiques individuelles des conjoints : attachement et personnalité

Étant donné que leurs liens avec la satisfaction conjugale ont été largement documentés et que ces concepts comportent une signification théorique et clinique importante, les traits de personnalité et l'attachement entre conjoints ressortent comme les

caractéristiques les plus pertinentes à inclure dans un modèle de compatibilité entre conjoints. Plus spécifiquement, les deux dimensions d'attachement (évitement de la proximité et anxiété d'abandon) et le trait de névrotisme (trait de personnalité qui reflète une tendance à éprouver des émotions négatives, à adopter des comportements impulsifs et instables, ainsi qu'une grande sensibilité aux événements stressants) (Lemelin & Lussier, 2004; Widiger & Costa, 2002) sont retenus comme variables d'intérêt dans le cadre de cette thèse. Le choix de ces variables sera discuté plus en détail subséquentement. Il importe toutefois de souligner que ces caractéristiques ont toutes deux été étudiées en lien avec la satisfaction conjugale et se sont avérées de bons prédicteurs de la qualité des relations conjugales (Ben-Ari & Lavee, 2005; Bouchard et al., 1999; Karney & Bradbury, 1995, 1997; Gattis et al., 2004; Nemechek & Olson, 1999). Le névrotisme, tout comme l'attachement, sont des caractéristiques individuelles qui influencent et sont influencées par les dynamiques interpersonnelles. Elles apparaissent donc particulièrement pertinentes dans le cadre de l'étude de la compatibilité au sein des relations conjugales.

Zentner (2005) affirme que peu d'études s'intéressent aux combinaisons de traits de personnalité entre les conjoints (en opposition à l'étude des traits de personnalité de façon indépendante pour chaque conjoint). Selon lui, la compatibilité serait définie comme une combinaison optimale de traits de personnalité. Gattis et collègues (2004) concluent aussi que l'examen de simples associations entre les traits de personnalité et la satisfaction conjugale ne capture pas le mode d'organisation de l'incompatibilité chez les couples en détresse. De même, Ben-Ari et Lavee (2005) suggèrent que les relations conjugales sont déterminées par une combinaison de caractéristiques qui peuvent être mieux comprises en examinant conjointement les traits de personnalité et les styles d'attachement des conjoints. En somme, les études précédentes ne permettent pas de comprendre les dynamiques conjugales adéquatement parce qu'elles n'examinent pas l'influence combinée de la personnalité et de l'attachement des conjoints et n'intègrent pas les traits étudiés dans un modèle plus complet du fonctionnement des couples (Robins et al., 2000).

Pour obtenir un véritable portrait dyadique des couples, certains auteurs choisissent de mesurer la compatibilité par l'intermédiaire de similarités et différences entre conjoints et en examinant les répercussions de celles-ci sur la satisfaction conjugale. Par contre, la nature et la magnitude des liens entre similarités et satisfaction conjugale sont peu documentées, bien que les thérapeutes et le public prennent pour acquis que les similarités augmentent la satisfaction (Gattis et al., 2004). D'autres auteurs s'intéressent à la compatibilité en examinant l'association entre l'intensité des traits chez les conjoints, comme le névrotisme ou les représentations d'attachement, et la satisfaction conjugale (par exemple : Ben-Ari & Lavee, 2005; Bouchard et al., 1999; Charania, 2006; Luo & Klohnen, 2005). Les résultats issus de ces deux méthodes d'évaluation du rôle de la compatibilité demeurent contradictoires et aucune conclusion claire ne peut en être tirée à ce jour. Nous reviendrons sur ce point plus loin. Bien que décrivant une partie des dynamiques conjugales, ces deux approches ne permettent pas de dresser un véritable portrait global de l'influence mutuelle entre les conjoints. En effet, elles examinent les variables prises isolément, mais n'évaluent pas les interactions entre ces variables au sein du couple. Ainsi, nous constatons que ces études n'offrent pas une description dyadique des dynamiques de couples. D'autre part, pour rendre compte de la compatibilité des conjoints, certains ont tenté de déterminer les types de couples en fonction de l'appariement entre les conjoints sur une caractéristique (Ben-Ari & Lavee, 2005). Cette approche nous semble prometteuse, mais aucune étude n'a, à notre connaissance, effectuée de classification des couples en fonction de l'attachement et du névrotisme des deux conjoints.

En somme, les connaissances actuelles montrent bien l'importance de développer un modèle global, dyadique et intégré pour évaluer l'influence mutuelle des caractéristiques des conjoints sur leur satisfaction. La présente thèse s'appuie sur le postulat que le concept de compatibilité constitue une alternative pertinente aux modèles actuels pour mieux comprendre comment les conjoints sont appariés. La personnalité, spécifiquement le névrotisme, et l'attachement des conjoints sont considérés comme les variables essentielles à inclure dans un tel modèle. Elles entretiennent des liens robustes avec l'ajustement conjugal, tant sur les plans théoriques qu'empiriques. De surcroît, la présente étude vise

aussi à clarifier si les liens qui unissent l'attachement et la personnalité dans le cadre de la compatibilité entre conjoints empruntent des patrons d'influence particuliers chez des couples en détresse. Ceci, à notre connaissance, n'a pas été testé. L'atteinte de ces objectifs nécessite toutefois d'approfondir les connaissances actuelles sur les représentations d'attachement, le névrotisme et la satisfaction conjugale. Cette analyse permettra aussi de confirmer la pertinence de ces variables dans un modèle de compatibilité.

Attachement

L'étude de l'attachement suscite un intérêt grandissant depuis la publication des travaux de Bowlby (1969, 1973, 1980). Ce concept a été appliqué aux relations entre adultes par Hazan et Shaver (1987). L'influence de l'attachement des conjoints sur leurs relations interpersonnelles, notamment sur les relations conjugales, a depuis été maintes fois documentée tant au plan théorique qu'empirique (Mikulincer & Shaver, 2007). Ainsi, la présente section vise à montrer que l'attachement adulte apparaît comme une variable essentielle à investiguer sous l'angle de la compatibilité, pour préciser de quelle façon les combinaisons d'attachement entre conjoints sont liées à la satisfaction conjugale. Pour ce faire, l'origine de la théorie d'attachement adulte et sa définition seront explicitées. Les effets des orientations d'attachement sur les relations conjugales seront aussi analysés. Enfin, les liens empiriques entre l'attachement et la satisfaction conjugale seront présentés.

Origine

La théorie de l'attachement trouve ses fondements dans les travaux de Bowlby (1969, 1973, 1980). Ce dernier a systématisé ses observations montrant que, dès la naissance, les enfants ont naturellement tendance à créer des liens affectifs forts, nommés relation d'attachement, avec celui ou celle qui lui prodiguait les soins de base de façon cohérente et continue. Bowlby appelle cette personne la figure d'attachement. Ainsi, l'enfant aurait naturellement tendance à chercher la sécurité auprès de sa figure d'attachement lorsqu'il se sent menacé (que le danger perçu soit réel ou imaginé). Cette réassurance lui permettrait de retrouver une homéostasie psychologique et physique. Elle

pourrait aussi représenter une base de sécurité à partir de laquelle il peut explorer en confiance son environnement. Selon cette théorie, l'enfant intérioriserait les différentes expériences vécues avec les donneurs de soin et pourrait élaborer des représentations mentales de lui et des autres (Bowlby, 1973). Il est proposé que l'enfant puisse ainsi consolider ses perceptions quant à sa propre capacité à rechercher de la sécurité auprès des autres, ou à mériter de la recevoir, de même que la capacité des autres à lui prodiguer cette réassurance. L'enfant développerait donc un modèle composé de représentations internes de ce que sont les relations interpersonnelles en général et les attentes qu'il peut entretenir face à un lien affectif en particulier. Selon Bowlby (1973), ces représentations pourraient ensuite dicter les sentiments, pensées et comportements qu'il peut adopter en cas de menace ressentie, plus particulièrement à l'enfance, mais aussi tout au long de la vie. L'activation du système d'attachement se produirait lorsqu'un individu ressent une «alarme» causée par la peur ou un danger perçu. L'anxiété d'abandon représente l'anticipation de la peur ou de l'abandon face à la figure d'attachement (Shaver & Mikulincer, 2002). Certaines études ont trouvé des indications à l'effet que ces schémas mentaux pourraient être relativement stables dans le temps et dans différentes circonstances (Collins & Read, 1994; Scharfe, 2003). Ils pourraient ainsi être liés à la capacité de créer et gérer les relations interpersonnelles de même qu'à l'expérience psychologique de l'enfant, puis de l'adulte (Bowlby, 1980), bien que ces propositions demeurent à être validées.

Guidé par ces propositions, Mary Ainsworth a étoffé la théorie d'attachement en explicitant trois grands styles d'attachement à l'enfance qui sont déterminés par les différentes stratégies utilisées par les enfants lorsque leur système d'attachement est activé (Ainsworth, Blehars, Waters, & Wall, 1978). Elle a identifié les styles d'attachement sécurisant, anxieux-ambivalent et évitant. Plus tard, Main et Solomon (1990) ont ajouté un quatrième style d'attachement, nommé désorganisé-désorienté.

Ces quatre styles d'attachement guident la conceptualisation des liens qui unissent les donneurs de soin à l'enfant et offrent une compréhension des différentes façons de gérer les relations tout en permettant de prédire de façon cohérente les comportements et

réactions des individus. La théorie de l'attachement trouve donc son sens dans d'autres types de relation, tout particulièrement les relations amoureuses qui peuvent être conçues comme une forme de relation d'attachement. Le conjoint représente alors la base de sécurité.

Définition de l'attachement adulte et impacts sur les relations conjugales

Hazan et Shaver (1987) ont d'abord proposé que les relations conjugales représentent généralement des relations d'attachement. Elles peuvent être vécues comme une transposition de la relation d'attachement initiale. De façon générale, chacun des conjoints agit et réagit différemment en fonction des orientations d'attachement qui ont pu être développées dès l'enfance. Ces auteurs ont d'abord déterminé que les styles d'attachement chez les adultes correspondent aux mêmes trois types d'attachement décrits par Ainsworth et ses collègues (1978). Les représentations mentales de la relation au partenaire amoureux diffèrent donc selon les styles d'attachement des individus. Par la suite, Bartholomew (1990), puis Bartholomew et Horowitz (1991) ont suggéré que les orientations d'attachement seraient définies en fonction de deux dimensions universelles, soit le modèle de soi (modèle de soi positif ou négatif) et le modèle de l'autre (modèle des autres positif ou négatif). Ces deux dimensions déterminent quatre styles d'attachement qui concordent avec les styles proposés par Main et Solomon (1990). Brennan, Clark et Shaver (1998) ont examiné le modèle dimensionnel de Bartholomew (1990) et d'autres modèles similaires. Ils font ressortir que le point commun de ces modèles se cristallise en une conceptualisation de l'attachement en deux dimensions. La première dimension est définie par l'anxiété d'abandon (analogue au modèle de soi). La seconde dimension réfère à l'évitement de la proximité (analogue au modèle des autres). Cette intégration des différentes visions fait maintenant consensus dans le domaine (Collins & Feeney, 2000; Fraley & Shaver, 2000; Shaver & Mikulincer, 2002).

Anxiété d'abandon. L'anxiété d'abandon renvoie à la représentation de soi en relation, soit à la crainte d'être rejeté, à la peur de l'abandon, ou d'un amour insuffisant. Les individus présentant une faible anxiété d'abandon ont une image positive de leur

valeur, ont confiance en eux-mêmes et se jugent dignes d'être aimés et considérés. Il en résulte une faible crainte d'être rejeté. En contrepartie, les individus qui présentent une forte anxiété d'abandon, nommés individus anxieux, ont plutôt une représentation négative d'eux-mêmes, se considérant comme étant peu aimables ou n'étant pas capables de gagner ou maintenir l'amour des autres. Ces doutes sur leur image d'eux-mêmes les mènent à craindre d'être délaissés et abandonnés par leur entourage, notamment par leur partenaire amoureux. Ainsi, lorsque leur système d'attachement est menacé, les individus anxieux ont tendance à se rapprocher de leur partenaire et à demander une réassurance excessive pour diminuer leur détresse. Ils sont aussi plus susceptibles de réagir rapidement à des menaces perçues, qui peuvent être réelles ou imaginées, et à se montrer hypervigilants aux indices de rejet (Shaver & Milkulincer, 2002).

Dans leurs rapports amoureux, les partenaires ayant une anxiété d'abandon élevée (attachement anxieux) vont en général se montrer confortables dans une grande proximité physique et émotionnelle. Ils souhaitent un engagement rapide entre les partenaires puisqu'ils craignent la solitude (Hazan & Shaver, 1987). Les individus anxieux éprouvent des difficultés liées à la dépendance, à la confiance et à l'engagement (Lele, 2007). Ce sont des conjoints qui vivent davantage d'émotions négatives et doutent de l'amour et de l'intérêt du partenaire (Collins, 1996; Simpson, Rholes, & Phillips, 1996). Tout au long de leur relation, ils vont tenter de se faire rassurer sur l'amour de l'autre et peuvent montrer des signes de jalousie (Collins & Read, 1990; Guerrero, 1998), tout en étant souvent insatisfaits du soutien offert par l'autre. Ils doutent aussi souvent des bonnes intentions du partenaire (Collins & Feeney, 2004; Rholes, Simpson, Campbell, & Grich, 2001). Ces stratégies d'autorégulation par la recherche de proximité entraînent en retour une plus faible disponibilité envers le partenaire, les individus anxieux semblent donc davantage centrés sur leurs propres besoins (Collins & Feeney, 2000; Feeney & Collins, 2001).

De façon générale, les partenaires présentant une anxiété d'abandon élevée ont une propension à remettre en question la relation suite à des conflits, à percevoir plus de conflits et à rapporter une diminution importante de leur satisfaction conjugale en présence de

tensions conjugales (Campbell, Simpson, Boldry, & Kashy, 2005). Lorsqu'ils se sentent insécures, les individus anxieux vont avoir tendance à demander fréquemment si leur partenaire les aime, à chercher souvent des rapprochements ou des contacts et vont réclamer de passer plus de temps avec l'autre. Ils peuvent aussi se montrer exigeants et réagir avec colère lorsque leurs besoins ne sont pas comblés par l'autre. Les conjoints de ces individus peuvent ainsi ressentir une grande pression et se sentir envahis ou opprimés dans la relation. Dépendamment de leur propre orientation d'attachement, les conjoints pourront répondre de différentes façons à ces exigences. Cette dernière observation met bien en relief l'importance d'étudier la compatibilité des conjoints sur le plan de l'attachement.

Il importe de souligner que les femmes tendent à présenter des niveaux d'anxiété d'abandon supérieurs aux hommes (Ben-Ari & Lavee, 2005; Brassard, Shaver, & Lussier, 2007; Davila, Karney, & Bradbury, 1999; Luo & Klohnen, 2005; Watson et al., 2004). Ce constat renvoie au stéréotype de genre stipulant que les femmes recherchent davantage la proximité émotionnelle et sont plus préoccupées que les hommes par la qualité et la stabilité de la relation (Shaver, Papalia, Clark, Koski, Tidwell, & Nalbone, 1996).

Évitement de la proximité. La seconde dimension d'attachement, l'évitement de la proximité, réfère à la représentation mentale des autres, nommément à la tendance à vouloir échapper aux situations intimes liées à l'expression émotionnelle et à la discussion de l'inconfort dans les relations personnelles. Les partenaires qui présentent un faible évitement de la proximité ont comme schème mental de base que les autres peuvent se montrer disponibles au besoin. Ces individus sont donc à l'aise de se tourner vers autrui pour du soutien et pour s'engager au sein d'une relation intime. Au contraire, les partenaires qui vivent un fort évitement de la proximité, nommés individus évitants, ont des problèmes d'intimité et d'engagement. Ils entretiennent la croyance que les autres ne sont pas disponibles pour eux, afin de les apaiser. Ils adoptent donc des stratégies de repli sur soi et font peu de demandes d'aide en cas de détresse. Les individus évitants possèdent un seuil beaucoup plus élevé de perception des menaces relationnelles. Ils ont davantage tendance à

nier leur détresse émotionnelle ou leur besoin d'être en relation. Ainsi, ils ne ressentiront de menace que lorsqu'un événement majeur survient. Ils y feront face en se repliant sur eux-mêmes, en se retirant de la situation, c'est-à-dire en se désengageant de la relation (Shaver & Mikulincer, 2002).

Au sein de leur relation amoureuse, les partenaires caractérisés par un attachement évitant (évitement de la proximité élevé) sont davantage à l'aise dans une relation impliquant une certaine distance et une autonomie mutuelle (Hazan & Shaver, 1987). Ils sont plus prudents dans leur engagement émotionnel et ont tendance à éviter des situations générant des émotions négatives ou à peu les ressentir (Collins, 1996; Guerrero, 1998; Simpson, 1990). Puisque ces partenaires présentent des comportements s'apparentant à du détachement en cas de détresse et qu'ils dévalorisent la dépendance, ils ont tendance à se retirer lors de situations conflictuelles, à peu exprimer leurs émotions et à peu demander du soutien au partenaire (Collins & Feeney, 2000; Simpson et al., 1996). De même, ils se montrent peu enclins à offrir un soutien émotionnel aux autres, minimisant leurs besoins émotionnels et du même coup ceux des autres (Feeney & Collins, 2001). Dans leur relation de couple, les conjoints évitants ont tendance à se retirer lorsqu'ils perçoivent une situation comme potentiellement menaçante. Le partenaire évitant est alors sur la défensive, s'exprime peu, demande que la discussion cesse, souhaite se retirer de l'altercation et peut être tenté de poursuivre d'autres activités hors de la relation (comme s'investir davantage au travail). Conséquemment, de tels comportements peuvent laisser croire au partenaire que l'autre n'est pas intéressé et investi dans la relation, il peut donc se sentir rejeté. Les réactions du partenaire à ces attitudes varient aussi en fonction de son propre style d'attachement, laissant place à de multiples possibilités d'interaction entre les conjoints. Encore une fois, ces observations illustrent bien la nécessité d'examiner la compatibilité des conjoints sur le plan de l'attachement.

Tout comme pour l'anxiété, l'évitement de la proximité suit le stéréotype de genre puisque les hommes présentent plus souvent un évitement élevé que les femmes. Selon ces stéréotypes, les hommes seraient plus encouragés à se montrer indépendants et peu

vulnérables que les femmes (Ben-Ari et Lavee, 2005; Brassard et al., 2007; Davila et al., 1999; Feeney, 1996; Luo & Klohnen, 2005; Shaver et al., 1996; Watson & al., 2004).

Les deux dimensions d'attachement se présentent sous forme de continuum. Chaque individu peut posséder des caractéristiques de façon plus ou moins importante. Le croisement des deux dimensions permet ainsi une conceptualisation en quatre styles d'attachement qui présentent des portraits distincts (sécurisant, préoccupé, détaché et craintif), en concordance avec les styles d'attachement à l'enfance (Brennan et al., 1998). Les conjoints sécurisants vivent une anxiété d'abandon et un évitement de la proximité faibles. Concrètement, ils jouissent d'une bonne estime d'eux-mêmes et d'une grande confiance en eux ainsi qu'envers les autres. Ils sont à l'aise dans la proximité avec autrui, mais préservent aussi leur autonomie, leur permettant une gestion saine de leur relation. Ainsi, ils peuvent créer des relations plus satisfaisantes et réciproques (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998; Hazan & Shaver, 1987)

Les individus présentant un attachement préoccupé vivent une anxiété d'abandon élevée et un faible évitement de la proximité. Ils désirent ardemment être en relation intime, mais ils doutent tellement de leur valeur propre qu'ils recherchent anxieusement l'approbation, l'acceptation, la reconnaissance et la validation de la part de leur partenaire. Ils ne pourront se sentir rassurés que si les autres se comportent correctement à leur endroit. Si cela ne se produit pas, ils ont alors tendance à se blâmer pour le manque d'amour des autres à leur égard. Ils sont décrits comme étant dominants dans leur relation conjugale et ils tolèrent difficilement la solitude (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998; Hazan & Shaver, 1987).

Le troisième style, l'attachement détaché, est caractérisé par une faible anxiété d'abandon et un évitement de la proximité élevé. Ces individus éprouvent souvent des problèmes avec la distance relationnelle et tendent à éviter l'intimité avec autrui. Ils réussissent toutefois à maintenir leur valeur en niant l'importance des relations interpersonnelles dans leur vie, se protégeant ainsi de la douleur associée à toute forme de rejet ou d'abandon de la part d'autrui. Ces individus se montrent souvent froids dans leurs

relations intimes, indépendants et très rationnels. Ils se plaignent que les gens veulent trop de proximité et de contact avec eux (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998; Hazan & Shaver, 1987).

Finalement, le style d'attachement craintif s'applique aux conjoints qui vivent une anxiété d'abandon et un évitement de la proximité élevés. Ces individus sont aux prises avec un important dilemme relationnel. D'un côté, ils souhaitent vivement se retrouver en relation intime avec leur partenaire, mais de l'autre, ils demeurent très méfiants, craignant le rejet ou l'abandon, ce qui les amène à craindre l'intimité. Ces individus sont souvent très dépendants de l'acceptation des autres, sont vulnérables, doutent d'eux-mêmes, et ont du mal à faire confiance aux autres. Ils redoutent notamment les confrontations qui peuvent survenir dans les relations interpersonnelles. Ils sont sujets aux troubles anxieux, aux débordements de colère et à la dépression (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998; Hazan & Shaver, 1987).

Cette catégorisation de l'attachement est pertinente pour rendre compte des différences individuelles dans la façon dont les individus réagissent en interaction. Plus spécifiquement, ces catégories permettent de distinguer les différentes réactions des conjoints lorsqu'ils vivent de la détresse conjugale, c'est-à-dire lorsque leur système d'attachement est activé. D'autre part, il persiste présentement un débat quant à l'utilisation des catégories ou des dimensions dans l'étude de l'attachement adulte (Fraley & Waller, 1998). Plusieurs auteurs avancent qu'une mesure dimensionnelle, tel que le questionnaire d'attachement utilisé dans cette étude, serait davantage spécifique et théoriquement valide qu'une mesure catégorielle (Fraley, Waller, & Brennan, 2000; Nofle & Shaver, 2006). Il est aussi suggéré d'adopter la conceptualisation dimensionnelle dans les analyses statistiques afin d'en augmenter la puissance (Mikulincer & Shaver, 2007). Cette recommandation sera suivie pour les analyses de cette thèse. Afin de concilier les deux approches présentes dans la documentation scientifique et de tirer le maximum de nuances permettant d'appliquer les résultats à la réalité des couples, les quatre catégories seront

aussi considérées dans la description et l'interprétation des résultats en guise d'illustration. L'utilité de l'approche catégorielle sera également discutée subséquemment (voir page 72).

Comme le laisse croire la description des orientations et des styles d'attachement, ces caractéristiques ont une influence importante sur la qualité et la stabilité des relations, de même que sur la capacité à donner et à recevoir des soins (Klohnen & Luo, 2003). La théorie de l'attachement a l'avantage de tenir compte des processus dyadiques activés au sein des couples, notamment en ce qui a trait aux besoins émotifs mutuellement liés des conjoints (Davila et al., 1999; Kane, Jaremka, Guichard, Ford, Collins, & Feeney, 2007). Or, il est raisonnable d'entrevoir que certaines combinaisons de caractéristiques entre conjoints sont souhaitables, tandis que d'autres seraient nuisibles. Il semble que l'appariement entre les besoins d'attachement puisse jouer un rôle important dans la perception de pouvoir satisfaire ses besoins émotifs au sein de la relation. Par exemple, l'un des conflits fréquemment décrits par les tenants de toutes les approches en thérapie conjugale concerne le patron approche-retrait (Sabourin, Lorange, Wright, Lefebvre, & Poitras-Wright, 2008). En termes d'attachement, on retrouve entre autres cette dynamique chez des couples constitués d'un conjoint plus anxieux et d'un conjoint plus évitant. Plus le conjoint anxieux exigera une grande proximité avec son partenaire parce qu'il est insécure, plus le conjoint évitant se sentira étouffé et aura tendance à vouloir maintenir une distance. Cet éloignement augmente davantage l'insécurité du partenaire anxieux qui intensifiera ses demandes de rapprochement. Ceci en retour favorise encore plus le retrait du partenaire évitant. Si cette dynamique se rejoue entre les partenaires de façon répétitive, elle peut entraîner une détresse grandissante chez les deux partenaires. En ce sens, l'attachement nous apparaît particulièrement pertinent à intégrer dans un modèle de compatibilité pour rendre compte des dynamiques relationnelles entre les conjoints. Les appuis empiriques de ces influences seront explicités dans la prochaine section.

Attachement amoureux et satisfaction conjugale

Les liens entre satisfaction conjugale et attachement ont été largement étudiés depuis la publication du modèle d'attachement de Hazan et Shaver. L'anxiété d'abandon et

l'évitement de la proximité sont négativement liés à la satisfaction conjugale et permettent adéquatement de comprendre les expériences émotionnelles, pensées et comportements des conjoints (Ben-Ari & Lavee, 2005; Shaver & Brennan, 1992). Deux tendances se dégagent pour l'étude de l'attachement entre conjoints. D'abord, certains proposent la théorie de la sécurité d'attachement, tandis que d'autres prônent la théorie des similarités d'attachement. Nous présenterons aussi les résultats d'une étude qui tente d'intégrer ces deux approches.

S'intéressant à la théorie de la sécurité d'attachement, Brennan et Shaver (1995) font ressortir que les conjoints sécurisants sont plus satisfaits de leur relation que les conjoints insécurisés. L'influence de la sécurité d'attachement d'un conjoint a été démontrée à de nombreuses reprises à la fois sur sa propre satisfaction conjugale, mais aussi sur la satisfaction de son partenaire (pour une recension : voir Milkulincer et Shaver, 2007). Chez des couples de la population générale, il a été montré qu'une anxiété d'abandon et un évitement de la proximité élevés chez un conjoint sont liés à l'insatisfaction conjugale de l'autre conjoint (Davila, Bradbury, & Fincham, 1998; Milkulincer et Shaver, 2007). Charania (2006) a pour sa part déterminé qu'un degré élevé d'anxiété serait lié à la propre insatisfaction de l'individu. La présence d'un score élevé d'évitement d'un conjoint serait liée à l'insatisfaction de son partenaire. L'auteur avance aussi que plus les deux individus sont sécurisants, plus ils sont satisfaits, l'attachement s'étant avéré un meilleur prédicteur de la satisfaction que le névrotisme (Charania, 2006). Bartholomew (1997) a aussi trouvé, auprès d'un échantillon de jeunes couples, que l'anxiété d'abandon des femmes est liée à l'insatisfaction des deux conjoints. Le style d'attachement détaché des hommes engendre aussi le même effet sur les deux partenaires. Ainsi, les femmes vivant beaucoup d'anxiété d'abandon et les hommes ayant un attachement détaché sont moins satisfaits que les conjoints ayant un attachement sécurisant.

Dans le même sens, Milkulincer et Shaver (2007) ont répertorié 22 études sur le sujet et rapportent que les deux dimensions sont liées à la satisfaction conjugale dans la majorité des études, mais tout particulièrement chez les femmes. Quelques études font donc ressortir que, pour les couples mariés ou en cohabitation, l'anxiété d'abandon serait un

meilleur prédicteur de l'insatisfaction conjugale que l'évitement de la proximité (Simpson et al., 1996), tandis que d'autres études indiquent que l'évitement serait plus fortement lié à l'insatisfaction pour les hommes (Heavey, Layne, & Christensen, 1993; Milkulincer & Shaver, 2007). Certains auteurs proposent que l'attachement est globalement un bon prédicteur de la satisfaction conjugale, mais que prise séparément, la dimension d'évitement de la proximité serait davantage liée à l'insatisfaction conjugale des conjoints (Shaver & Brennan, 1992; Lele, 2007; Milkulincer & Shaver, 2007). En somme, bien que certaines divergences demeurent sur les effets spécifiques des dimensions, il apparaît que l'insécurité d'attachement et la satisfaction conjugale soient liées (Milkulincer & Shaver, 2007). Il est ainsi possible de considérer que la présence combinée d'insécurité pour les deux conjoints d'un même couple peut être d'autant plus dommageable et causer une détresse importante. Le recours à un modèle de compatibilité permet ainsi de prendre en compte les liens mutuels au sein des différents appariements de couples.

Cette théorie de la sécurité d'attachement s'avère limitée puisqu'elle ne s'intéresse qu'aux combinaisons idéales et non aux nuances des différents agencements de couple présents dans la population. D'autres auteurs proposent donc que les similarités entre conjoints sont plus déterminantes dans les liens avec la satisfaction conjugale (Luo & Klohnen, 2005). Ces liens demeurent toutefois à clarifier. Les résultats de Klohnen et Luo (2003), obtenus auprès d'un échantillon d'étudiants, indiquent que bien que la sécurité d'attachement des conjoints soit déterminante, la similarité des types d'attachement influence positivement la satisfaction conjugale. Les conjoints préfèrent un partenaire sécurisant, mais en second choix, ils préfèrent un partenaire similaire sur les dimensions d'attachement. Luo et Klohnen (2005), à l'aide d'un échantillon de couples récemment mariés, montrent que les similarités d'attachement entre les conjoints, particulièrement sur les dimensions d'anxiété, expliquent une large part de la satisfaction conjugale. La présence d'une faible anxiété d'abandon chez les deux conjoints serait particulièrement importante pour prédire une meilleure satisfaction conjugale. Plusieurs auteurs avancent que les individus présentant un attachement similaire et sécurisant sont les plus attirants comme choix de partenaire (Klohnen & Luo, 2003). La sécurité d'attachement s'avère cependant le

meilleur prédicteur de la satisfaction conjugale, puisque plus les conjoints présentent un faible évitement et une faible anxiété, plus ils se décrivent comme satisfaits et plus leur conjoint l'est aussi (Bartholomew, 1990, 1997, Shaver & Brennan, 1992; Klohnen & Luo, 2003; Brennan & Shaver, 1995). L'inclusion de l'attachement dans le modèle de compatibilité pourrait permettre de considérer les orientations d'attachement des deux conjoints au sein d'un même couple pour comprendre les dynamiques qui s'y opèrent.

Afin d'intégrer l'approche de la sécurité d'attachement et celle des similarités, Ben-Ari et Lavee (2005) ont examiné de façon dyadique les styles d'attachement, avec des couples de la population générale, en les classant en fonction des styles de chacun des conjoints. Ils ont rapporté que les couples les plus satisfaits sont ceux où les deux conjoints sont similaires, mais présentent de faibles scores sur les dimensions d'attachement (similaires et sécurisants). Les couples les moins satisfaits sont ceux où les deux conjoints sont similaires, mais présentent des scores élevés sur ces dimensions (similaires et insécurisants). Ils avancent donc que l'insatisfaction conjugale n'est pas liée au genre, mais plutôt à la présence ou l'absence de niveaux élevés d'évitement et/ou d'anxiété. Ils concluent que les dimensions d'attachement seraient des prédicteurs importants de l'insatisfaction conjugale. L'approche de ces auteurs rejoint la conceptualisation de la compatibilité entre conjoints au sens où ils considèrent à la fois les caractéristiques des deux conjoints et leurs niveaux d'intensité pour comprendre la façon dont ils s'agencent.

Les études précédentes démontrent bien que l'attachement influence les relations dyadiques. Il nous apparaît cependant que les études sur la compatibilité des styles d'attachement divergent quant à leurs conclusions sur la force et la direction des liens entre les variables. Ceci n'est guère surprenant considérant le petit nombre d'études et l'hétérogénéité des échantillons. Les résultats ont aussi une portée limitée. Ils indiquent généralement que les conjoints les plus sains psychologiquement (présentant les plus faibles niveaux de traits problématiques) semblent les plus heureux. Ceci ne nous renseigne pas sur les différentes autres combinaisons présentes chez les couples. Il importe aussi de souligner que ces études se sont intéressées à des couples de la population générale. Il

existe peu de données disponibles concernant les liens entre l'attachement des conjoints et leur satisfaction en contexte de détresse conjugale. Puisqu'il a été maintes fois démontré que les couples satisfaits et insatisfaits diffèrent sur de nombreux plans (Whisman, 2007), il est possible de croire que l'influence de l'attachement puisse aussi différer entre ces groupes. Il serait donc souhaitable de clarifier les impacts réciproques de ces comportements sur la satisfaction des partenaires en détresse. L'intégration de l'attachement dans un modèle de compatibilité entre conjoints permettrait ainsi de pallier aux manques des études précédentes et offrirait un portrait des dynamiques relationnelles présentées par les couples en détresse.

Personnalité

À l'instar de l'attachement, la personnalité est l'une des caractéristiques les plus fréquemment étudiées, en psychologie individuelle et conjugale. La prise en compte de cette variable dans un modèle de compatibilité apparaît donc essentielle et est justifiée tant au plan théorique qu'empirique. De façon générale, la personnalité est définie comme un style émotif, relationnel, expérientiel, motivationnel et des attitudes cohérentes dans le temps. La personnalité décrit une tendance qui prédispose à agir et à réagir, à la fois sur le plan des cognitions, des comportements ou des sentiments, selon des patrons relativement stables et indépendants des situations (Costa & McCrae, 1992; Pervin & John, 1999). La personnalité peut s'avérer déterminante dans les dynamiques conjugales puisqu'elle affecte les réponses aux comportements de l'autre. Autrement dit, elle a un impact sur les réactions réciproques et les interactions entre les partenaires (Lazaridès, 2008; Robins et al., 2000). Ces constats illustrent la pertinence d'inclure la personnalité au sein d'un modèle de compatibilité puisqu'un tel modèle doit tenir compte des interactions entre les caractéristiques des conjoints. Ses influences sur la qualité des relations, de même que sur de nombreux autres aspects de la vie, sont aussi bien documentées (Arrindell & Luteijn, 2000; Donnellan et al., 2004; Gutman, McDernut, Miller, Chelminski, & Zimmerman, 2006; Lele, 2007; Robins et al., 2000). La présente section présente une brève description de l'origine des théories de la personnalité, et plus particulièrement de la théorie de la

personnalité privilégiée dans cette recherche doctorale, soit le modèle en cinq facteurs (*Big Five*). Les liens entre la personnalité et la satisfaction conjugale, de même que son importance dans un modèle de compatibilité seront ensuite discutés.

Origine des modèles de la personnalité

Depuis les premiers balbutiements de la psychologie, le développement des individus captive les théoriciens. Les théoriciens psychodynamiques ont joué le rôle de pionniers en décrivant les caractéristiques individuelles qui influencent les rapports interpersonnels, notamment en s'intéressant aux processus d'internalisation inconsciente (par exemple : Klein, 1948). Les conceptions de la personnalité d'inspirations comportementale et cognitive se sont développées plus récemment (pour une description détaillée, voir Jenkins, 2006 et Lele, 2007). Celles-ci ont été conçues à partir d'observations et de catégorisations des traits rencontrés chez les individus, c'est-à-dire en regroupant des variables, formant ainsi des facteurs. L'accumulation des connaissances a conduit à l'adoption généralisée d'un modèle en cinq facteurs (Jenkins, 2006).

Depuis le milieu des années 1980, ce sont Costa et McCrae qui ont le mieux systématisé ce modèle de la personnalité en cinq facteurs. Le modèle définit cinq dimensions fondamentales de la personnalité qui se traduisent en patrons récurrents de comportements, d'émotions, d'attitudes et de pensées. Les traits sont considérés comme représentant des aspects stables de la personne. Il a été reconnu que ce modèle a l'avantage d'être théoriquement neutre et d'utiliser un langage accessible, bien qu'inspiré de plusieurs orientations théoriques et soutenu par un cadre théorique (Jenkins, 2006; Piedmont, 1998). Cet a priori théoriquement neutre a aussi fait l'objet de critiques, notamment par Block (1995), qui soulève que l'assise statistique du modèle (les facteurs) ne rend pas compte des subtilités de la personnalité. Les détracteurs de ce modèle y reprochent le manque d'interprétations possibles au-delà de la description, ainsi que l'absence de théorie sur le développement de ces caractéristiques de personnalité. D'autres y trouvent un reflet adéquat des dispositions fondamentales des individus qui seraient surtout déterminées par des facteurs génétiques (Piedmont, 1998).

Bien que n'étant pas inspiré d'une seule approche théorique, le modèle en cinq facteurs jouit d'une base conceptuelle qui guide la compréhension du développement de facteurs de personnalité (Piedmont, 1998). Costa et McCrae (1996) ont développé un cadre conceptuel afin de clarifier les rôles sous-jacents des cinq dimensions comprenant six composantes définies ainsi : 1) les dispositions de bases sont les facteurs génétiquement déterminés de la personnalité, faisant référence à l'ensemble des motivations internes des individus dans lesquels les cinq traits sont inclus; 2) les caractéristiques adaptées réfèrent aux habiletés, compétences, habitudes et attitudes qui ont été façonnées grâce aux liens de l'individu avec son environnement, autrement dit, il s'agit de l'expression individuelle des tendances de base; 3) le concept de soi se définit comme la perception de soi-même, de sa propre valeur et de son identité, représentant en fait les schémas intellectuels et émotifs conscients de chaque individu; 4) la biographie objective réfère aux choix effectués, aux réponses face aux événements de la vie et à leurs conséquences. Par exemple, la décision de se marier, d'avoir des enfants ou de choisir un travail en fait partie, ces choix sont déterminés par de nombreux facteurs, internes et externes aux individus; 5) les influences extérieures comprennent l'environnement de même que les contextes sociaux, familiaux et les relations sociales de l'individu qui peuvent influencer la personnalité et 6) la dernière composante réfère aux processus dynamiques, c'est-à-dire aux interactions entre les cinq composantes qui sont en continuelle adaptation et en interdépendance les unes avec les autres. Ce cadre théorique illustre que le modèle en cinq facteurs n'est pas qu'une simple description des traits de personnalité. Il constitue une théorie cohérente expliquant en quoi les dimensions sont les bases de la personnalité et comment elles s'influencent (Jenkins, 2006), ce qui peut expliquer son utilisation largement répandue dans les études.

Description du modèle de personnalité en cinq facteurs

Le modèle en cinq facteurs est reconnu en tant que paradigme pour l'évaluation des différences individuelles et est actuellement encore privilégié par de nombreux chercheurs et théoriciens de la personnalité (Bouchard et al., 1999; Costa & McCrae, 1992; Pervin & John, 1999; Piedmont, 1998). Il a aussi été validé à travers différentes cultures (McCrae,

Martin, Hrebickova, Urbanek, Willemsen, & Costa, 2008). Il présente l'avantage d'être un modèle de la personnalité normale, en contraste avec des conceptions pathologiques de la personnalité (Gattis et al., 2004). Ce modèle offre aussi l'atout d'être facilement opérationnalisable, à l'aide d'un instrument ayant fait ses preuves, le NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) (Costa & McCrae, 1992), le plus utilisé pour évaluer la personnalité en cinq facteurs (Pytlik Zillig, Hemenover, & Dienstbier, 2002).

Les cinq grands facteurs qui sous-tendent la personnalité sont le névrotisme, l'agréabilité, l'ouverture, la conscience et l'extraversion. Le névrotisme décrit l'instabilité émotionnelle, plus spécifiquement, il réfère à l'expérience chronique d'émotions négatives (internalisées et externalisées), d'irritabilité, d'anxiété, d'hostilité et de dépression. Les individus qui présentent des scores élevés de névrotisme sont plus vulnérables au stress. Ils sont préoccupés par leur image face aux autres et montrent beaucoup d'impulsivité. L'agréabilité réfère à la capacité d'altruisme, de coopération, soit une confiance de base envers autrui. L'ouverture est décrite comme l'intérêt face aux activités nouvelles, l'imagination, la créativité et la capacité de vivre une large gamme d'émotions. La dimension de la conscience détermine les tendances à l'ordre, la fiabilité et la détermination. Finalement, l'extraversion réfère à la sociabilité, à un niveau d'activité et d'énergie élevé, plus globalement, à l'expérience d'émotions positives (Lemelin & Lussier, 2004; Widiger & Costa, 2002).

Personnalité et satisfaction conjugale

De nombreux auteurs se sont intéressés aux liens entre les cinq traits de personnalité et la satisfaction conjugale pour des échantillons de couples en fréquentation (Baxter & West, 2003; Robins et al., 2000), d'étudiants (Shaver & Brennan, 1992), de jeunes couples ou de couples étudiants (Buss, 1991; Nemecek & Olson, 1999; Robins et al., 2000; Zentner, 2005) et de couples de jeunes mariés (Kenny & Acitelli, 1994; Luo & Klohnen, 2005; Watson et al., 2004). Divers auteurs se sont aussi intéressés à ces associations pour des couples d'adultes de la population générale (Arrindell & Luteijn, 2000; Ben-Ari & Lavee, 2005; Bouchard et al., 1999; Gattis, et al., 2004; Nemecek & Olson, 1999), ainsi

que pour des couples en détresse (Gattis, et al., 2004). Certaines études se sont penchées sur les traits individuels des conjoints, tandis que d'autres se sont attardées aux similarités et différences entre les conjoints, rendant les conclusions d'études difficiles à concilier.

Parmi les traits individuels, le névrotisme s'avère un prédicteur stable et cohérent de l'insatisfaction conjugale et ce pour plusieurs types d'échantillons différents (Ben-Ari & Lavee, 2005; Bouchard et al., 1999; Buss, 1991; Donnellan et al., 2004; Jenkins, 2006; Gattis et al., 2004; Karney & Bradbury, 1995, 1997; Kelly & Conley, 1987; Lavee & Ben-Ari, 2004; Nemechek & Olson, 1999; Robins et al., 2000). Au moyen du NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) et d'un large échantillon de couples de la population générale, Bouchard et collègues (1999) ont trouvé que le névrotisme des individus affecte leur propre satisfaction conjugale, c'est-à-dire que plus leur niveau de névrotisme est élevé, plus les conjoints se disent insatisfaits de leur couple, les liens trouvés étant modérés chez les hommes, mais forts chez les femmes. Ces auteurs rapportent aussi qu'un niveau élevé de névrotisme de l'homme ou de la femme est négativement associé à la satisfaction du partenaire (voir aussi Lele, 2007). Ces résultats ont aussi été reproduits par Bouchard et Arseneault (2005), validant l'hypothèse que les individus à fort névrotisme présentent des patrons de communication négatifs qui s'avèrent négativement liés à la satisfaction. Ces auteurs rapportent que plus le temps passe, plus ces liens deviennent importants. Ce constat serait en partie dû à l'augmentation du nombre de conflits avec le temps et à la présence d'une communication négative. Donnellan et ses collègues (2004) abondent dans le même sens en observant que les individus présentant un fort névrotisme créent des interactions négatives dans leur quotidien et vivent plus de conflits et moins d'interactions positives, ce qui affecte la satisfaction des deux partenaires du couple.

Ben-Ari et Lavee (2005), dans une étude faite avec un large échantillon de couples en relation stable, ont obtenu des résultats similaires. Les niveaux les plus faibles de satisfaction sont rapportés par les hommes lorsqu'ils ont eux-mêmes un score élevé de névrotisme et par les femmes lorsqu'elles sont dans un couple où les partenaires ont des scores élevés de névrotisme. C'est donc le névrotisme de l'homme qui est associé à sa

propre satisfaction, tandis que c'est la combinaison du névrotisme de l'homme et de la femme qui est liée à la satisfaction des femmes (Ben-Ari & Lavee, 2005). Gattis et ses collègues (2004) montrent que, pour les hommes comme les femmes, un névrotisme élevé est lié à leur propre insatisfaction conjugale (mais non à celle du partenaire).

D'autre part, Nemechek et Olson (1999), avec un échantillon composé de couples étudiants et de la population générale, trouvent que le névrotisme élevé de l'homme est lié à l'insatisfaction de sa partenaire. Buss (1991) indique que ces liens semblent plus importants avec les caractéristiques de l'autre partenaire qu'avec les leurs, mais son étude a été réalisée auprès de jeunes couples nouvellement formés. Ainsi, les hommes présentent des liens moins importants avec la personnalité de leur conjointe qu'elles n'en ont avec celle des hommes. Le genre peut donc avoir un lien avec la façon de percevoir l'influence des caractéristiques du partenaire sur la satisfaction.

De façon générale, les études recensées permettent de conclure qu'un niveau élevé de névrotisme serait associé à une plus grande insatisfaction conjugale, pour des couples de jeunes mariés, d'étudiants ou de la population générale. Il persiste toutefois des divergences quant aux liens spécifiques et réciproques qui unissent le névrotisme et la satisfaction des conjoints. Nous considérons qu'une approche alternative, dans le cadre de l'examen de la compatibilité, pourrait mieux rendre compte de la façon dont la réactivité émotionnelle caractéristique du névrotisme peut influencer et être influencée au sein des couples en fonction de l'appariement entre conjoints.

Il importe aussi de souligner les différences entre les individus selon les genres et entre les types de couples sur la dimension du névrotisme. Notamment, plusieurs études effectuées démontrent que les femmes tendent à présenter davantage de névrotisme que les hommes (Ben-Ari & Lavee, 2005; Bouchard et al., 1999; Charania, 2006; Luo & Klohnen, 2005; Nofle & Shaver 2006; Watson & al., 2004). Les couples heureux et insatisfaits semblent aussi présenter des patrons de névrotisme qui se distinguent. Gattis et collègues (2004) ont comparé des échantillons de couple de la population générale à des couples en détresse, et ces derniers semblent être plus similaires sur le névrotisme. Ils présentent aussi

davantage de névrotisme que les conjoints satisfaits. De plus, ces auteurs montrent que le névrotisme permet adéquatement de distinguer les couples satisfaits ou non, mais ne permet pas de discriminer chez les couples en détresse les plus insatisfaits des moins insatisfaits. Deux études révèlent que les effets des traits de personnalité peuvent aussi varier en fonction de la durée des relations, spécifiquement, que l'effet délétère du névrotisme serait plus marqué pour les couples en relation durable que pour les jeunes couples, réitérant l'importance de valider ces résultats auprès de couples plus vieux ou plus stables, mais aussi auprès de couples qui éprouvent de la détresse (Bouchard & Arseneault, 2005).

Les chercheurs qui se sont intéressés aux autres traits que le névrotisme rapportent des résultats fragmentés. Nemechek et Olson (1999) avancent qu'une faible agréabilité, pour l'homme et la femme, est fortement liée à l'insatisfaction, mais près du tiers de leur échantillon était constitué d'étudiants. Par ailleurs, Gattis et ses collègues (2004) soulignent que des scores élevés sur la conscience et l'agréabilité présenteraient des liens avec la satisfaction conjugale, chez les hommes comme chez les femmes pour un échantillon de couples majoritairement en détresse. Toutefois, les tailles d'effets rapportées sont modérées ou petites. Or, Luo et Klohnen (2005) avancent qu'à l'exception du névrotisme, l'agréabilité serait le trait de personnalité le plus fortement lié à la satisfaction. Buss (1991) a, pour sa part, trouvé chez les jeunes mariés, qu'un faible score d'agréabilité chez la femme prédit fortement l'insatisfaction du partenaire. Ainsi, ces divergences de résultats ne permettent pas de tirer de conclusion claire de l'influence des autres traits de personnalité.

En somme, les résultats des recherches indiquent que le névrotisme est le trait de personnalité le plus stable et puissant dans la prédiction de la satisfaction conjugale (Ben-Ari & Lavee, 2005; Buss, 1991; Gattis et al., 2004; Nemechek & Olson, 1999). Ce constat confirme notre choix de retenir le trait de névrotisme dans le cadre de cette étude.

D'autre part, quelques études examinent plus spécifiquement les similarités ou les différences de personnalité entre les conjoints, en lien avec la satisfaction conjugale. Gattis et collègues (2004) soulignent que les liens entre les similarités et la satisfaction conjugale sont largement inconnus, bien que de nombreux thérapeutes et le public les prennent pour

acquis. Certains auteurs avancent que les similarités sur la personnalité globale entre les conjoints prédisent le mieux la satisfaction (Karney & Bradbury, 1995; Luo & Klohnen, 2005) tandis que d'autres s'intéressent aux similarités sur les traits spécifiques.

Jusqu'à présent, les résultats des études tenant compte des cinq traits demeurent contradictoires, mais en retenant uniquement le névrotisme, il semble que les liens s'avèrent plus cohérents. Notamment, Nemechek et Olson (1999), au moyen du NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992), observent que la similarité sur le névrotisme prédit fortement la satisfaction conjugale de la femme et ce, peu importe si les conjoints présentent un degré élevé ou faible du trait étudié. De même, Watson et ses collègues (2004) rapportent que les différences de névrotisme sont fortement liées à l'insatisfaction conjugale.

En revanche, plusieurs auteurs ont rapporté qu'il existe peu de similarités entre les conjoints sur leurs caractéristiques individuelles (Crohan, 1992; Gattis et al., 2004; Houts et al., 1996; Kenny & Acitelli, 1994; Robins et al., 2000). Par exemple, l'étude de Robins et collègues (2000) incluant de jeunes adultes de la population générale, montre qu'il existe peu de similarités sur les traits de personnalité, mais le modèle en cinq facteurs n'était pas utilisé dans leur étude. Gattis et ses collègues (2004) avancent que les conjoints sont en fait plus similaires sur des variables démographiques (comme l'âge et le niveau de scolarité) que sur les traits de la personnalité. Ils rapportent une absence de lien entre les similarités de personnalité et la satisfaction conjugale chez les couples en détresse. En outre, McCrae et ses collaborateurs (2008) ont révélé qu'il existe peu de similarités sur le névrotisme entre les conjoints dans leurs quatre échantillons transculturels et que c'est en fait le choix du partenaire et non la convergence dans le temps qui serait associé au peu de similarités trouvées. Ces conclusions soutiennent les résultats moins récents de Eysenck (1990) qui affirmait que les évidences de similarités sur la personnalité entre conjoints étaient modestes et qu'elles avaient en fait peu d'impact sur la satisfaction. Les auteurs font aussi ressortir que, de façon constante, les conjoints ont tendance à accentuer les différences entre eux quand ils évaluent l'autre partenaire (McCrae et al., 2008).

Deux études recensées ont tenté de pallier aux incohérences des recherches précédentes. D'abord, Shaver et Brennan (1992) ont élargi la compréhension des dynamiques conjugales en étudiant la satisfaction conjugale en fonction des traits de personnalité et de la sécurité d'attachement, ce que peu de chercheurs avaient accompli. Ils ont notamment trouvé, à l'aide d'un échantillon d'étudiants, que les conjoints sécurisants présentent moins de névrotisme que les conjoints insécurisants. Ils concluent que le névrotisme et l'évitement de la proximité prédisent le mieux l'insatisfaction conjugale. Plus récemment, Ben-Ari et Lavee (2005), avec un large échantillon de couples, ont étudié les traits de personnalité de façon dyadique en combinant à la fois les similarités et différences entre conjoints d'un même couple, et l'intensité du trait étudié (faible ou élevé). Ils rapportent que les couples les plus satisfaits sont ceux où les deux conjoints ont un score similaire et faible de névrotisme. Les niveaux d'insatisfaction les plus élevés sont rapportés par les hommes lorsqu'ils présentent eux-mêmes un trait élevé de névrotisme et par les femmes, dans les couples où les deux conjoints sont très névrotiques.

Les résultats des études confirment la pertinence du névrotisme comme une composante importante de la compatibilité des conjoints qui permet une meilleure compréhension des dynamiques conjugales. Nous proposons qu'une approche alternative plus rigoureusement fondée sur la compatibilité contribuerait à améliorer cette compréhension. L'étude de la personnalité des deux conjoints, intégrée dans une compréhension dyadique des relations, pourrait permettre d'obtenir des indices de leur compatibilité. En effet, il est reconnu que la qualité de la relation n'est pas uniquement fonction des traits de personnalité pris individuellement ou du simple appariement entre les personnalités des conjoints (Gattis et al., 2004; Lazaridès, 2008). La compatibilité entre les conjoints devient ainsi importante pour déterminer ce qui cause problème pour certains couples, mais pas pour d'autres. Notamment, un même comportement peut être reçu et interprété différemment par les partenaires selon leur névrotisme, qui agit comme filtre. Ainsi, les combinaisons de personnalité et d'attachement doivent être prises en compte pour déterminer précisément ce qui cause de la détresse chez certains couples. Notre vision de l'importance d'inclure un aspect interpersonnel dans l'étude des relations conjugales trouve

ainsi un appui important. Tel que précédemment suggéré par plusieurs, l'intégration de l'attachement et de la personnalité dans notre modèle conceptuel de compatibilité nous semble essentiel pour dresser un portrait global des relations conjugales.

Personnalité, attachement et satisfaction conjugale

Les associations à la fois théoriques et empiriques entre l'attachement des conjoints et leur personnalité ont aussi été maintes fois abordées dans la documentation. Kelly et Conley (1987) proposent que les processus interpersonnels, tel que les relations d'attachement, seraient le résultat de l'influence de traits individuels sous-jacents, comme la personnalité. Il est alors plausible d'énoncer que ces deux sphères s'influencent mutuellement et peuvent avoir un impact sur la détresse psychologique et conjugale. Il nous semble que ces propositions rejoignent la théorie de l'attachement tel que suggéré par Bowlby (1969) dans laquelle les difficultés non résolues dans les premières relations prédisent l'attachement, puis peuvent se rejouer dans les relations amoureuses, tout en variant selon les styles de caractère. Par exemple, plusieurs auteurs rapportent que les difficultés d'attachement jouent un rôle prédominant dans le développement d'une personnalité problématique. Entre autres, Brennan et Shaver (1998) trouvent une corrélation positive entre les troubles de personnalité et les styles attachement insécures. De même, les individus préoccupés sont sur-représentés dans les populations de patients psychiatriques (Fonagy, 1991; Fonagy et al. 1996; Fossati et al. 2003) et le trouble de la personnalité limite semble particulièrement associé à un attachement préoccupé (Fonagy et al., 1996).

En ce qui a trait aux liens spécifiques entre le névrotisme et l'attachement, il semble justifié de les considérer en combinaison, puisqu'ils ont été empiriquement associés. Ils sont aussi des construits distincts qui ne sont pas substituables dans l'étude des relations intimes (Lele 2007; Nofle & Shaver 2006). La personnalité est une caractéristique générale qui opère de la même façon dans la plupart des situations, tandis que l'attachement est spécifique à une relation et permet de prédire les processus mentaux opérant dans une relation intime particulière, de même que les comportements qui en résultent (Nofle &

Shaver 2006). L'attachement peut ainsi être compris comme l'expression des traits de caractère individuel dans la sphère relationnelle intime (Lele, 2007). À cet égard, une revue de la documentation par Nofle et Shaver (2006) révèle que plusieurs études rapportent une corrélation entre l'attachement et le névrotisme. Ainsi, les individus sécurisants affichent un névrotisme moins élevé que les individus insécures. Plus spécifiquement, l'anxiété d'abandon est fortement liée au névrotisme, c'est-à-dire que plus les individus ont un faible score d'anxiété, plus ils présentent aussi un faible névrotisme, et vice-versa (Lele, 2007; Nofle & Shaver 2006; Shaver & Brennan; 1992).

La revue de la documentation de Nofle et Shaver (2006) montre aussi que l'évitement de la proximité est modérément et positivement corrélé au névrotisme de façon cohérente à travers plusieurs études, ainsi plus les individus sont évitants, plus ils présentent un névrotisme élevé, et vice-versa. Les individus sécurisants et ayant un score de névrotisme plus faible rapportent notamment une meilleure estime de soi, sont plus sociaux, et vivent moins d'émotions négatives et de solitude. Essentiellement, le névrotisme comme les deux dimensions d'attachement, représentent des formes d'insécurité, il est donc vraisemblable qu'ils soient positivement corrélés (Nofle & Shaver, 2006). Les concepts d'attachement et de personnalité proviennent d'approches théoriques distinctes. En effet, le premier trouve ses origines dans le courant psychodynamique s'intéressant aux désirs, conflits, défenses inconscients et aux représentations internes, et le second émerge d'une description et d'une organisation des comportements de tous les jours, ce qui les rend d'autant plus riches lorsque considérés conjointement. L'étude combinée de ces deux caractéristiques permet de mieux comprendre les liens entre les dynamiques mentales des individus et leurs comportements dans le contexte de leur relation amoureuse (Nofle & Shaver 2006).

Ainsi, nous considérons que les résultats des études rapportées confirment les liens uniques importants du névrotisme et de l'attachement avec la satisfaction des conjoints, et de ce fait, témoignent de leur utilité dans le cadre de cette thèse en validant le choix de retenir ces deux variables comme fondamentales dans un modèle de compatibilité. D'autre

part, nous postulons que la combinaison de ces deux caractéristiques est aussi révélatrice et qu'il serait d'autant plus intéressant de les considérer comme un tout cohérent et en interaction. En effet, il est évident que ces deux caractéristiques partagent une certaine ressemblance, mais sans être équivalentes. Ils réfèrent à des conceptualisations distinctes et complémentaires. Par exemple, l'anxiété d'abandon et le névrotisme décrivent deux formes de réactivité émotionnelle, mais la première est spécifique à une relation intime et la seconde opère dans les interactions en général. À notre connaissance, peu d'études ont évalué ces propositions, donnant lieu à un manque persistant de connaissances sur les liens dyadiques qui unissent le névrotisme aux orientations d'attachement, de même que de leurs effets conjoints sur le fonctionnement des couples, spécifiquement sur la satisfaction conjugale (Gonzaga, Campos & Bradbury; 2007). La proposition du modèle de compatibilité privilégiée dans le cadre de la présente recherche doctorale pallie ainsi à certaines lacunes conceptuelles. En ce sens, elle prend en compte que les effets des caractéristiques ne sont pas les mêmes d'une relation à l'autre, et que le névrotisme n'aura possiblement pas le même impact sur la relation dépendamment de l'attachement des conjoints, et inversement. La complémentarité entre ces deux variables, l'une considérant les dynamiques de façon générale et l'autre, celles en contexte particulier de relation dyadique, nous apparaît bien rendre compte des spécificités des couples.

De surcroît, il est plausible de croire que les couples en détresse et les couples heureux ne présentent pas les mêmes réactions à ces combinaisons de traits. Ainsi, nous considérons qu'il est d'un grand intérêt pour les chercheurs et les cliniciens d'approfondir la compréhension de ces influences chez des couples qui vivent des relations conjugales problématiques.

Mandats thérapeutiques et statut conjugal en fin de thérapie

La validité prévisionnelle de notre modèle de la compatibilité sera évaluée en vérifiant si les regroupements naturels de couples qui seront identifiés conduisent les conjoints à poursuivre des mandats thérapeutiques distincts d'un point de vue qualitatif. De plus, il apparaît pertinent de déterminer si ces clusters de couples obtiennent des résultats

thérapeutiques différents. Cet objectif sera poursuivi en utilisant un indice indirect de l'efficacité du traitement, soit le statut de l'union à la fin de la thérapie – union intacte ou dissolution de l'union. Cette indication d'efficacité est sans contredit incomplète, mais dans le contexte d'une étude conduite en milieu naturel comme celle-ci, le statut conjugal en fin de traitement représente un indice disponible pour la majorité des couples de l'échantillon. Il peut nous renseigner sur les bénéfices différentiels de la thérapie selon les types de couples.

Bien que semblables dans leur souffrance conjugale, les couples qui consultent le font pour des motifs différents. La prise en compte de ces distinctions en recherche s'avère essentielle pour respecter la spécificité des caractéristiques des couples en thérapie. Plusieurs études ont tenté de spécifier les motifs et thèmes rapportés par les couples en début de consultation. Les difficultés liées à la communication, au manque de démonstration d'affection, au manque d'intimité affective, aux enjeux de pouvoir, aux divergences concernant l'éducation des enfants et aux relations extraconjugales représentent les thèmes les plus importants indiqués par les conjoints (Doss, Simpson, & Christensen, 2004; Henry & Miller, 2004; Miller, Yorgason, Sanderg, & White, 2003; Whisman, Dixon, & Johnson, 1997).

L'examen des motifs rencontrés en psychothérapie conjugale illustre l'importance d'adapter le traitement aux visées des couples qui consultent. Au sein des grands thèmes communs, les préoccupations de ceux-ci peuvent varier. Afin de concilier les besoins de chacun des couples, l'entente sur des objectifs thérapeutiques spécifiques en début de traitement constitue une méthode privilégiée pour guider les interventions et assurer que les besoins du couple sont remplis en cours de démarche. Les objectifs thérapeutiques peuvent être établis à l'aide des principaux motifs de consultation fréquemment rapportés.

Le concept de mandat thérapeutique permet de rendre compte de la diversité des objectifs visés par les couples et favorise la coordination des efforts entre les cliniciens et les couples. D'abord proposé par Poitras-Wright et St-Père (2004) suite à des observations cliniques, le mandat thérapeutique se définit comme une entente entre les deux conjoints et

le thérapeute quant au plan d'intervention à suivre et aux objectifs à viser au cours de l'intervention. Quatre mandats ont été identifiés, soit l'amélioration de la relation, la résolution de l'ambivalence, la négociation ou l'acceptation de la séparation et finalement, la gestion de crise. Une étude menée auprès de couples en consultation dans un service payant de thérapie a permis d'identifier que, bien que le mandat d'amélioration de la relation soit poursuivi par la majorité des couples en consultation dans l'échantillon, il est estimé que 25% des couples consultent afin d'être soutenus dans leur questionnement face à l'avenir de leur relation. C'est donc dire que l'un ou les deux conjoints vivent de l'ambivalence face à leur union. Une faible proportion de couple, environ 4% de cet échantillon, débutent la thérapie dans l'optique de négocier une séparation à l'amiable ou d'accepter une séparation, tandis que certains couples cherchent de l'aide pour gérer une situation de crise (Wright, Mondor, Lorange, & Boisvert, 2006).

Au sein des quatre types de mandats principaux, des sous-groupes se distinguent les uns des autres (Tremblay et al., 2008). Le mandat d'amélioration de la relation, aussi nommé réconciliation, se subdivise en trois sous-groupes de motifs, soit les relations conflictuelles, les relations qui s'éteignent et les relations en besoin d'ajustements mineurs. Les couples dont la relation est conflictuelle présentent un degré élevé de conflits ouverts, tandis que les couples dont la relation s'est éteinte sont caractérisés par la présence d'au moins un partenaire qui rapporte s'être éloigné progressivement de l'autre. Ceci diminue l'intimité émotionnelle et entraîne souvent une propension à éviter la confrontation et les conflits. Les couples nécessitant des ajustements mineurs cherchent à retrouver l'équilibre de leur relation qui peut être menacé par un événement récent ou à venir. Dans le cadre du mandat d'ambivalence, aussi nommé remise en question, les questionnements face à l'avenir de la relation peuvent être présentés par l'un ou l'autre des conjoints, ou partagés par les deux. Il en va de même pour le mandat de séparation.

La prise en compte des mandats thérapeutiques permet de mieux saisir les enjeux propres aux conjoints en thérapie et de rendre compte des différences entre les sous-groupes de couples qui consultent. Les mandats thérapeutiques permettent notamment de

prédire l'efficacité du traitement et l'interruption prématurée de la psychothérapie de couple (Tremblay et al., 2008). Par exemple, une étude récente démontre que les couples qui poursuivent un mandat d'amélioration de la relation sont quatre fois plus susceptibles de compléter la thérapie que ceux qui souhaitent résoudre leur ambivalence, le mandat d'ambivalence étant d'ailleurs un prédicteur important de l'abandon prématuré du processus thérapeutique (Mondor, Sabourin, Wright, Poitras-Wright, & McDuff, 2011). Les mandats mettent de l'avant l'importance de bien cerner les besoins spécifiques des différents types de couples afin d'adapter les objectifs thérapeutiques à poursuivre, de même que les critères de réussite d'une thérapie en fonction de ces distinctions.

Nous avançons ainsi que les mandats thérapeutiques constituent un indice potentiel de la validité prévisionnelle du modèle de compatibilité. En ce sens, il semble que les conjoints viennent en thérapie avec des visées distinctes, qui pourraient varier en fonction de leur appartenance à un type de couples. Ainsi, les couples dits plus compatibles pourraient avoir plus de chance de souhaiter une réconciliation et venir en thérapie avec l'intention d'améliorer leur relation. À l'inverse, on pourrait s'attendre à ce que les couples dits plus incompatibles, soit plus insatisfaits, montrent davantage de signe d'ambivalence face à la relation et remettent en question leur couple. Ainsi, l'attachement et le névrotisme déterminent différents appariements de couples et nous émettons l'hypothèse que les conjoints pourraient se présenter en consultation en préférant des mandats thérapeutiques différents selon ces combinaisons. L'importance d'intégrer les distinctions liées aux mandats en lien avec la compatibilité dans les études sur les couples en thérapie nous semble sans équivoque et sera accompli dans le cadre de cette thèse.

En outre, la validité prévisionnelle du modèle peut aussi être estimée à l'aide du statut conjugal en fin de traitement, à savoir si le couple demeure en relation ou se sépare au terme de la consultation. Étant donné que certains types de couples apparaissent particulièrement insatisfaits et incompatibles en début de traitement, nous croyons qu'ils sont plus susceptibles de décider de mettre un terme à leur relation. Cliniquement, bien que la thérapie puisse contribuer à améliorer certains aspects de la relation de couple, d'autres

dynamiques conjugales peuvent être difficiles à modifier et donner lieu à des questionnements quant à l'avenir de la relation. Des appariements plus dysfonctionnels peuvent aussi faire en sorte que l'ambivalence ne puisse pas être résolue en thérapie. La décision de se séparer apparaît alors comme une alternative adaptée à la situation conjugale dysfonctionnelle. De plus, puisqu'il est connu que l'ambivalence vécue est liée à une détresse conjugale importante, ainsi qu'à l'abandon de la thérapie, nous émettons l'hypothèse qu'elle puisse être liée à la décision de se séparer au terme de la thérapie. Les couples incompatibles et plus dysfonctionnels auraient donc plus de chance de décider de mettre fin à leur relation. Évidemment, il s'agit là d'un test très sévère de la validité de notre modèle. Il n'existe aucune étude, à ce jour, qui examine les liens entre la compatibilité des conjoints, les mandats thérapeutiques et le statut conjugal en fin de traitement.

Considérations méthodologiques

L'un des défis important de la recherche sur les modèles de compatibilité conjugale concerne les divergences de méthodologies employées de même que la présence de sérieuses failles méthodologiques dans les études effectuées. Nous discuterons ici des types d'échantillons, de leur taille, de l'inclusion des deux conjoints, de même que d'une perspective dyadique dans l'analyse des données.

Échantillons

L'une des critiques souvent adressée aux études sur les couples concerne la représentativité et la généralisation des résultats. À propos des types d'échantillon, de nombreuses variantes sont présentes dans les études, allant de jeunes étudiants aux couples adultes en relation durable. Kurdek (2002) énonce que malgré la quantité d'études évaluant l'attachement dans les relations intimes, la plupart de celles-ci optent pour l'étude de populations étudiantes ou de populations de jeunes adultes. Il en va de même dans l'étude des traits de personnalité (Gattis et al., 2004). Pour cette thèse, il a été observé que près de la moitié des études utilisent un échantillon d'étudiants, près du tiers emploient des jeunes

mariés ou de jeunes adultes, tandis que moins du tiers des études ont utilisé un échantillon d'adultes. Or, il est raisonnable de croire que les données recueillies à l'aide de populations universitaires, souvent en transition dans leurs relations intimes, ne puissent pas être appliquées à l'étude des couples en relation stable et durable, ou à des couples en détresse (Kurdek, 2002; Gattis et al., 2004; Wright, Sabourin, Mondor, McDuff, & Mamodhousen, 2007). La majorité des études ont donc été conduites dans des conditions peu représentatives de la réalité clinique (Wright et al., 2007).

Les répercussions émotionnelles, psychologiques, sociales et économiques des difficultés conjugales laissent croire que les chercheurs devraient se préoccuper davantage des couples en difficulté. Ceux-ci présentent des caractéristiques spécifiques et les résultats obtenus avec des couples relativement satisfaits ne peuvent être appliqués à cette population (Gattis et al., 2004). Pourtant, il n'existe jusqu'à présent aucune étude de la compatibilité chez les couples en détresse.

Le recours à des échantillons de petites tailles constitue une deuxième faiblesse à discuter. Plusieurs soutiennent qu'il s'agit d'un élément méthodologique important limitant la validité des résultats obtenus (Watson et al., 2004). Par exemple, plus de la moitié des études recensées dans le cadre de cette thèse utilisent un échantillon de moins de 100 couples. Il apparaît donc que les résultats de ces études ne devraient pas être généralisés aux couples de la population générale ou à d'autres types de populations spécifiques, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de petits échantillons d'étudiants ou de jeunes couples.

Perspective dyadique

L'absence de perspective dyadique dans les conceptualisations et dans les méthodologies employées représente une autre faille méthodologique majeure en psychologie du couple. En effet, une bonne partie des études n'incluent qu'un seul partenaire pour évaluer les relations conjugales. Cooper et Sheldon (2002) ont effectué un examen de 477 résumés d'articles portant sur les liens entre la personnalité et les relations conjugales. Ils relèvent que près d'une étude sur deux n'inclut pas les deux conjoints.

Pourtant, de nombreux chercheurs insistent sur l'importance d'évaluer les deux conjoints pour tirer des conclusions sur le fonctionnement conjugal. Alors que certains chercheurs soutiennent l'importance d'impliquer les deux membres d'un couple dans l'étude des relations conjugales (Brennan & Shaver, 1995; Robins et al., 2000), d'autres mettent davantage l'accent sur l'utilisation d'une perspective dyadique dans le traitement statistique des données (Ben-Ari & Lavee, 2005; Caspi & Herbener, 1990; Glicksohn & Golan, 2001; Kenny, 1996; Klohen & Mendelsohn, 1998; Luo, Chen, Yue, Zhang, Zhaoyang, & Xu, 2008; Luo & Klohnen, 2005; Zentner, 2005).

À cet égard, l'importance d'étudier les couples comme un système, c'est-à-dire sur un mode dyadique, est soulignée par de nombreux auteurs (Ben-Ari & Lavee, 2005; Brennan & Shaver, 1995; Caspi & Herbener, 1990; Cooper & Sheldon, 2002; Kane et al., 2007; Klohen & Mendelsohn, 1998; Robins et al., 2000). En incluant les deux conjoints, il est possible d'observer les effets indépendants et interdépendants de chaque conjoint sur le fonctionnement conjugal (Brennan & Shaver, 1995). Concernant autant la collecte des données conjugales que l'analyse de celles-ci, il nous apparaît essentiel que les deux parties (conjointes) du tout étudié (couple) soient incluses dans les évaluations afin de parvenir à des résultats qui s'appliquent à la fois aux deux conjoints et au couple. Cette proposition sera respectée dans le cadre de cette thèse.

Sur le plan statistique, deux grandes catégories de méthodes sont employées pour analyser les données dyadiques, soit l'ACV (approche centrée sur la variable) et l'ACP (approche centrée sur la personne), ou plus spécifiquement les modèles d'interdépendance acteur-partenaire (*Actor Partner Interdependence Model : APIM*), proposés par Kashy et Snyder (1995). À ces deux approches statistiques, nous en ajoutons une troisième, l'approche des typologies. Cette dernière approche permet de déterminer les regroupements naturels entre les caractéristiques des conjoints. Elle fait donc ressortir les différentes catégories de couples présents dans l'échantillon. Cette méthode d'analyse des clusters apparaît particulièrement appropriée pour l'étude de la compatibilité. Les spécificités de ces courants, de même que leurs avantages et inconvénients, sont explicités ci-après.

Certains auteurs privilégient l'approche centrée sur la variable (ACV), c'est-à-dire que chaque conjoint est évalué sur une caractéristique et tous les conjoints de l'échantillon sont comparés sur cette dimension (Luo & Klohnen, 2005) (par exemple : Aube & Koestner, 1995; Nemechek & Olson, 1999). Cette procédure traite les données de chaque participant comme des données indépendantes les unes des autres, ainsi ne tient pas compte de la non-indépendance des données. On peut calculer des indices de similarités ou de différences à l'aide de l'ACV, mais ils constituent des comparaisons sur une variable, pour l'ensemble de l'échantillon. Klohnen et Mendelsohn (1998) et Mandara (2003) décrivent que l'objectif principal de l'ACV est de déterminer la similarité globale entre les couples sur certaines dimensions. L'index de similarité est obtenu en effectuant des corrélations sur les scores des individus sur une dimension et permet de déterminer les différences entre les couples de façon générale. Par contre, aucune indication de la similarité des conjoints d'un même couple ne peut être obtenue. Il n'est ainsi pas possible de déterminer les différences entre les couples en ce qui a trait à leur similarité de caractéristiques. Par exemple, une application de l'ACV consisterait à calculer la différence entre les scores moyens des hommes et les scores moyens des femmes sur le névrotisme. On identifie alors s'il existe des différences sur la moyenne des scores de névrotisme entre les hommes et les femmes. Ainsi, il n'est pas possible de déterminer le fonctionnement de chaque couple avec cette approche (Luo & Klohnen, 2005). De plus, l'ACV prend pour acquis que la covariation des variables est la même pour chaque unité d'analyse, ce qui n'est souvent pas le cas pour l'étude de dimensions telles que la personnalité ou l'attachement. Une grande part d'erreur due à cette variation intra-groupe demeure donc présente (Block, 2000). De même, il existe aussi un obstacle quant au peu de variabilité de la variable dépendante, dans ce cas, la satisfaction conjugale. Celle-ci devient donc un prédicteur moins fiable des résultats observés. L'homogénéité des scores de satisfaction dans les études explique en grande partie ce problème, puisque dans de nombreuses études effectuées sur une population générale, les couples rapportent généralement être assez satisfaits (Jenkins, 2006). Ces considérations d'approches statistiques permettent de conclure que la compréhension d'un système dynamique et complexe, tel qu'un couple, ne peut pas méthodologiquement être accomplie grâce à des approches centrées sur les variables. En effet, les couples sont des

systèmes trop complexes et multidimensionnels pour être décrits par des généralisations faites à partir de méthodes centrées sur les variables (Mandara, 2003; Magnusson, 2001).

Afin d'adopter une perspective dyadique, d'autres études vont choisir une approche centrée sur la personne (ACP) (dans ce cas-ci, le couple). Celle-ci permet de déterminer dans quelle mesure chaque conjoint est similaire ou différent dans son profil de réponses. On calcule alors un index de profils de similarités et différences sur toutes les caractéristiques étudiées pour chacun des couples. L'une des applications possibles est rapportée par Klohnen et Mendelsohn (1998). Ils ont déterminé des coefficients de similarité (*Q-correlations*) sur les variables d'intérêt de leur étude, notamment la personnalité. Ces auteurs calculent alors un coefficient de similarité pour chaque dyade afin d'évaluer dans quelle mesure les appariements sont similaires (coefficient positif) ou différents (coefficient négatif). Ces index de similarité intra-couple permettent des comparaisons indépendantes des autres couples de l'échantillon et l'examen des liens entre les différents indices de similarité et la satisfaction conjugale. Cette approche rend possible l'évaluation spécifique des similarités et différences présentes dans chacun des couples de l'échantillon (Luo & Klohnen, 2005). De nombreux auteurs privilégient cette approche (Ben-Ari & Lavee, 2005; Caspi & Herbener, 1990; Glicksohn & Golan, 2001; Klohen & Mendelsohn, 1998), tandis que d'autres la combine avec l'ACV (Luo & Klohnen, 2005; Zentner, 2005). Ainsi, il a été montré que les profils de similarité de l'ACP sont plus fortement associés à la satisfaction conjugale que les simples scores de différences de l'ACV, les forces des corrélations étant le double pour l'ACP (soit entre .20 et .36 pour l'ACP et entre .11 et .17 pour l'ACV) (Luo & Klohnen, 2005).

Malgré ces considérations, peu d'études adoptent réellement une perspective dyadique à ce jour. À titre d'illustration, plusieurs auteurs utilisant l'ACV incluent les traits de chaque conjoint dans un modèle multivarié pour prédire la satisfaction. Par exemple, certains créent des scores de différences sur les caractéristiques entre les conjoints et les lient à la satisfaction conjugale des partenaires par des corrélations (Davila et al., 1998; Davila et al., 1999; Feeney, 1996; Nemeneck & Olson, 1999; Watson et al., 2004; Gattis et

al., 2004). Ces méthodologies permettent de qualifier l'échantillon en général, mais ne fournissent pas un portrait de la façon dont les caractéristiques des conjoints sont combinées ou de la manière dont elles sont mises en lien avec leur satisfaction (Luo & Klohnen, 2005).

En revanche, les modèles s'attardant aux interactions entre individus, inspirés de l'ACP, comme le « Social Relations Model » (SRM), prennent davantage d'importance dans la documentation scientifique. Cette approche considère les influence dyadiques et réciproques au sein des couples (Eichelsheim, Dekovic, Buist, & Cook, 2009; Fincham & Beach, 2010). Au niveau statistique, l'APIM, proposé par Kashy et Snyder (1995), est une application de l'ACP et du SRM qui permet plus spécifiquement de déterminer les effets sur les individus d'une dyade, sans égard aux effets sur les individus hors de cette dyade. Cette approche statistique a été développée afin d'évaluer les effets acteurs et partenaires, en testant les différences de genre, tout en tenant compte de la corrélation entre les variables des deux membres du couple. Par exemple, Bouchard et ses collègues (1999) l'ont utilisé pour évaluer les influences réciproques entre conjoints, spécifiquement l'effet des caractéristiques d'une personne sur sa propre satisfaction (effet de l'acteur) et sur celle de son conjoint (effet du partenaire). L'APIM est désormais pratique courante en psychologie du couple (Fincham & Beach, 2010). Néanmoins, elle demeure une méthodologie centrée sur les variables assumant une homogénéité de population difficile à atteindre. L'APIM constitue donc un premier pas dans l'analyse des caractéristiques en combinaison. Elle ne saisit toutefois pas les regroupements plus complexes entre les caractéristiques des conjoints et ne permet pas de déterminer comment les couples sont agencés, notamment en fonction des caractéristiques et du genre des individus. Il est ainsi possible de constater que ni l'ACV ni l'ACP ne peuvent produire un portrait descriptif complet des agencements de caractéristiques au sein des couples, de même que des relations mutuelles entre ces appariements et la satisfaction conjugale. Il n'est alors pas optimal de baser l'évaluation de la compatibilité des couples uniquement à partir de l'une ou l'autre de ces deux approches.

Dans le but d'offrir une démarche complémentaire aux méthodes centrées sur les variables, l'approche des typologies s'avère une alternative intéressante. Elle permet de révéler la nature qualitative des systèmes étudiés en se basant sur des méthodes quantitatives fiables (Mandara, 2003). Cette approche permet d'identifier, d'organiser et de décrire les interactions naturelles entre les composantes d'un système, comme un couple, en fonction de ses similarités et/ou différences. Il est ainsi possible de maximiser la valeur prédictive et la spécificité des descriptions et regroupements faits, puisqu'ils sont basés sur des liens réels entre les caractéristiques des conjoints. Mandara (2003) souligne que les typologies permettent aussi de réduire la variance intra-groupe, rendant les catégorisations plus distinctives. Par exemple, une étude a utilisé les typologies, plus spécifiquement la méthode des clusters, pour catégoriser la personnalité. Ses auteurs affirment que les clusters permettent de mieux prédire les dysfonctions conjugales que d'autres méthodes (Gutman et al., 2006). Il nous apparaît donc que les typologies, en particulier l'approche des clusters, s'avère la plus adéquate pour évaluer les différences individuelles qui émergent de patrons d'interactions complexes entre les individus formant un couple. Elle permet de déterminer des regroupements naturels de couples. Bien qu'aucun modèle n'est, à notre connaissance, actuellement disponible pour orienter les choix de méthodologies à employer, il semble concevable que la compatibilité entre conjoints, déterminée par l'appariement entre les caractéristiques des conjoints, puisse être évaluée au moyen des approches typologiques.

Grâce à cette approche par clusters, plus spécifiquement à l'aide de clusters hiérarchiques, Ben-Ari et Lavee (2005) ont classifié les couples de leur échantillon en fonction de l'appariement entre les caractéristiques individuelles des conjoints (attachement et névrotisme), résultant en une classification qui considère l'aspect dyadique et fournit une indication de la compatibilité entre conjoints. Ils ont ensuite évalué l'influence de ces types sur la satisfaction du conjoint et sur celle de son partenaire. Par contre, cette classification est effectuée séparément pour l'attachement et pour le névrotisme. En effet, leurs analyses de clusters sur les dimensions d'attachement révèlent trois groupes : 1) l'un où les deux conjoints sont sécurisants (faible anxiété et faible évitement), 2) un second où les deux conjoints présentent des niveaux élevés d'anxiété et d'évitement et, 3) un dernier groupe

qu'ils nomment mixte, où l'un des conjoints rapporte une faible anxiété, mais un évitement élevé et l'autre conjoint présente une anxiété élevée, mais un faible évitement. Leurs résultats indiquent aussi que les conjoints sont tous deux satisfaits dans le premier groupe et insatisfaits dans le second groupe. Quant au groupe mixte, les hommes sont aussi satisfaits que dans le premier groupe, tandis que la satisfaction des femmes ne se distingue pas des autres groupes.

En ce qui a trait au névrotisme, les auteurs rapportent quatre types de couples différents : 1) les deux conjoints ont un faible névrotisme, 2) la femme présente un névrotisme élevé, 3) l'homme rapporte un névrotisme élevé et 4) les deux conjoints ont un névrotisme élevé. Au niveau de la satisfaction conjugale, leurs résultats révèlent que lorsque les conjoints présentent des niveaux élevés de névrotisme, ils sont eux-mêmes insatisfaits. Dans ce cas, les hommes et les femmes sont insatisfaits dans le 4^e groupe, les hommes le sont dans le 3^e groupe et les femmes sont insatisfaites dans le 2^e cluster. Les auteurs n'ont pas combiné ces deux dimensions afin d'obtenir un portrait plus global de la compatibilité entre conjoints et leurs groupes ne semblent pas refléter les nuances des appariements de couples. Il nous semble primordial d'intégrer la personnalité et l'attachement des conjoints pour prétendre dresser un portrait global de la compatibilité conjugale.

En somme, les différentes considérations soulevées mettent de l'avant que les études effectuées présentent des lacunes méthodologiques qui limitent la portée de leurs résultats, notamment en ce qui a trait aux échantillons, aux méthodologies privilégiées par les chercheurs, à la conception dyadique des études, de même qu'à leur généralisation à la réalité des couples. Il ressort que les approches centrées sur les variables ou sur les personnes sont les plus fréquemment rencontrées dans la documentation scientifique à ce jour, mais elles ne semblent pas les plus appropriées pour examiner la compatibilité entre conjoints. Néanmoins, afin de vérifier à nouveau les liens entre les caractéristiques individuelles et la satisfaction des conjoints, l'APIM sera utilisé dans un premier temps dans le cadre de cette thèse. En revanche, pour approfondir la compréhension des relations

conjugales et tenir compte des spécificités des types de couples, l'approche des clusters apparaît recommandée pour atteindre notre objectif de déterminer les appariements entre conjoints. Ainsi, la présente étude propose un protocole qui pallie à certaines lacunes soulevées en présentant d'abord des analyses d'APIM, mais en privilégiant les analyses de clusters pour clarifier la compatibilité des couples et les liens avec la satisfaction conjugale. Cette approche est novatrice dans le domaine des études sur les couples.

Validation empirique du modèle de compatibilité de la présente étude

La présente étude vise à évaluer à la fois les caractéristiques individuelles des conjoints, mais plus particulièrement, les combinaisons de ces dimensions entre les conjoints en lien avec la satisfaction conjugale. L'objectif est d'obtenir une indication de la compatibilité conjugale. Nous proposons qu'une bonne compatibilité se définisse par un équilibre optimal dans l'appariement entre les caractéristiques des conjoints leur permettant d'être satisfaits de leur relation. À l'inverse, certaines combinaisons de caractéristiques entre conjoints provoquent de l'insatisfaction conjugale, reflétant des incompatibilités entre les conjoints.

Il ressort de la recension de la documentation scientifique que deux types de caractéristiques individuelles sont liés à la satisfaction conjugale, l'attachement et le névrotisme. Plus spécifiquement, il a été montré qu'un degré élevé de névrotisme au sein d'un couple, de même que des degrés élevés d'anxiété d'abandon et d'évitement de la proximité, puissent contribuer à l'insatisfaction conjugale. Par ailleurs, il existe peu d'hypothèses pour déterminer les interactions de ces combinaisons de dimensions dans les couples, puisqu'aucune étude n'a, à notre connaissance, intégré ces traits dans un modèle dyadique.

À cet égard, en adoptant une perspective centrée sur les couples, il est possible de constater que certaines combinaisons de ces dimensions entre les conjoints, en considérant leur influence réciproque au-delà des niveaux individuels sur chaque dimension, permettent un fonctionnement conjugal acceptable. Nous postulons que les caractéristiques des

conjointes étudiées séparément ne dressent qu'un portrait partiel des couples. L'étude de la compatibilité, en considérant de façon dyadique les appariements de ces caractéristiques, nous renseigne plus adéquatement sur les combinaisons de traits qui favorisent la satisfaction conjugale et sur celles qui provoquent de la détresse conjugale. Ainsi, c'est lorsque les dimensions individuelles des conjoints sont combinées qu'il est possible d'obtenir un portrait réaliste et complet du fonctionnement conjugal et de ses influences sur la satisfaction des conjoints, ce que l'étude des caractéristiques prises séparément ne permet pas de faire. Par exemple, Ben-Ari et Lavee (2005) rapportent que les conjoints ayant un attachement insécuré présentent des degrés de satisfaction élevés dans certains types de couples, alors que ces dimensions ont individuellement été maintes fois liées à l'insatisfaction. En ce sens, Zentner (2005) souligne que les intuitions théoriques et cliniques nous indiquent que la satisfaction des conjoints devrait être liée à la « chimie » entre leurs caractéristiques, se rapprochant de la définition de la compatibilité. Nous postulons donc que c'est en examinant les combinaisons de ces caractéristiques qu'il est réellement possible de comprendre le fonctionnement de ces types de couples.

Le modèle proposé de la compatibilité s'avère innovateur puisqu'il intègre l'attachement (considéré sous forme de dimensions continues) et le névrotisme dans un même modèle, les deux facettes d'un tout cohérent, permettant une compréhension globale des dynamiques conjugales. Cette proposition sera testée grâce à une étude de validation empirique menée avec un large échantillon de couples en consultation.

Le premier but de cette thèse est d'évaluer les liens entre les caractéristiques des conjoints de l'échantillon et leur satisfaction conjugale, à l'aide de la méthode APIM (Kashy & Snyder, 1995). Étant donné que peu d'études ont précédemment examiné ces associations pour un échantillon clinique de couples en détresse qui consultent en thérapie conjugale, tel que celui utilisé dans cette thèse, il n'est pas possible d'émettre d'hypothèses plus spécifiques sur les résultats attendus.

Le second volet de l'étude vise à décrire les types de couples présents dans l'échantillon en portant une attention particulière aux combinaisons les plus fréquemment

rencontrées. Pour ce faire, l'approche de typologies, plus spécifiquement l'analyse des clusters, est utilisée. Elle permet une description naturelle des types de couples en se basant sur une évaluation quantitative des similarités et différences entre les conjoints quant aux variables d'intérêt. Cette méthodologie pallie à de nombreuses critiques faites aux études précédentes.

Le troisième objectif de cette recherche est d'examiner les liens entre les regroupements naturels identifiés et la satisfaction des conjoints. Il sera ainsi possible de déterminer s'il y a des différences entre les types de couples en fonction de leur satisfaction conjugale.

Enfin, le dernier objectif porte sur la validité prévisionnelle du modèle de compatibilité. Il s'agit de déterminer les liens entre les types de couples identifiés et les données recueillies auprès des thérapeutes, soit le type de mandat poursuivi en consultation et le statut conjugal des conjoints en fin de traitement (ensemble ou séparés). Étant donné les distinctions postulées entre les combinaisons de couple, nous émettons l'hypothèse que les mandats poursuivis diffèrent selon les types de couples. Il semble plausible de croire que les couples qui présentent des appariements plus dysfonctionnels, c'est-à-dire plus insatisfaits, puissent vivre plus d'ambivalence ou considèrent davantage mettre fin à leur relation. D'autre part, étant donné qu'aucune étude n'a, à notre connaissance, validé ces propositions, il n'est pas possible de dégager d'hypothèses plus précises concernant les liens entre les types de couples, les mandats et leur statut conjugal suite au traitement. L'examen de ces deux dimensions contribue à la validité prévisionnelle de la compatibilité, en d'autres mots, à valider la capacité du modèle à rendre compte des spécificités des différents types de couples.

Chapitre 2 : Méthodologie

Participants

Trois-cent-soixante-cinq couples québécois hétérosexuels ont été recrutés entre septembre 2005 et septembre 2010 dans une clinique de thérapie conjugale à Longueuil, Québec. Les participants de cette étude ont entre 22 et 66 ans, avec une moyenne de 40,24 ans (ET = 8,46) pour les femmes et de 42,78 ans (ET = 8,80) pour les hommes. Les conjoints vivent ensemble depuis en moyenne 13 ans (ET = 8,70), variant de 2 à 48 ans de vie commune. Les femmes ont rapporté la présence de difficultés conjugales depuis en moyenne 5,17 ans, tandis que les hommes ont indiqué en vivre depuis 4,58 ans. La moitié des couples sont mariés et ils ont entre 0 et 6 enfants, pour une moyenne de 1,8 enfants par couple. Le salaire moyen des femmes se situe entre 40 000\$ et 49 000\$ et celui des hommes entre 70 000\$ et 79 000\$ annuellement (variant entre 0\$ et plus de 200 000\$ dans les deux cas). Quant à la nationalité des participants, 93,4% des hommes et 92,3 % des femmes sont nés au Canada. Le français est la langue d'expression pour 93,4 % des hommes et 92,6 % des femmes. Plus de la moitié des conjoints possèdent un diplôme universitaire (50,8% pour les hommes et 56,3% pour les femmes), ce qui représente une scolarité médiane équivalente à un diplôme de premier cycle universitaire autant pour les hommes que pour les femmes. Plus de 95% des hommes, comparativement à 83% des femmes, travaillent à temps plein. Les hommes ont rapporté dans 61,0% des cas avoir déjà consulté en thérapie individuelle et dans 25,3% des cas en thérapie de couple. Pour les femmes, ces proportions sont de 80,2% pour des consultations antérieures en individuel et de 28,3% en couple. Les couples viennent en thérapie pour poursuivre un mandat d'amélioration de la relation dans 71,7% des cas, tandis que 23,7% des couples choisissent un mandat de résolution de l'ambivalence. Une proportion de 2,0% des couples débutent la thérapie en situation de crise, 1,3% des couples veulent gérer ou négocier leur séparation et les thérapeutes ont omis de préciser le mandat poursuivi pour 1,3% des couples.

Procédure

Cette étude fait partie d'un plus large projet d'investigation des caractéristiques des conjoints en lien avec leur satisfaction conjugale et le résultat de la thérapie de couple. Les

participants se sont volontairement présentés pour recevoir des services payants de thérapie conjugale dans une clinique privée spécialisée, ils sont soit auto-référés ou ont été guidés par un professionnel de la santé. La seule condition de participation est l'obligation de vivre avec son conjoint depuis au moins deux ans, afin de s'assurer que le couple partage une relation d'attachement (Hazan & Zeifman, 1994). En début de suivi, les psychologues proposent aux conjoints de compléter individuellement, à la maison, une série de questionnaires (disponibles en français et en anglais), présentés à l'annexe A. L'Université de Montréal a émis un certificat d'éthique, présenté à l'annexe C, au chercheur principal et directeur de thèse, le professeur de psychologie John Wright, pour la réalisation de cette étude. Toute l'information nécessaire pour obtenir le consentement libre et éclairé des participants est transmis verbalement par le psychologue et est indiqué sur le formulaire de consentement que chaque conjoint doit lire et compléter, qui se trouve à l'annexe B. Ils retournent ensuite les questionnaires par la poste. Chaque couple se voit attribuer un code numérique afin d'assurer la confidentialité des données recueillies. Suite à la correction, chaque conjoint reçoit, de la part du psychologue, un résumé individuel écrit de ses résultats. Les thérapeutes complètent aussi des questionnaires descriptifs en début et en fin de thérapie, présentés à l'annexe A.

Mesures

Questionnaire démographique. Les conjoints complètent un questionnaire concernant des informations démographiques générales ainsi que des questions spécifiques à la relation comme leur statut conjugal, la durée de la relation, la durée des difficultés, etc.

Satisfaction conjugale. L'Échelle d'Ajustement Dyadique (ÉAD) (*Dyadic Adjustment Scale*; Spanier, 1976) est un questionnaire de 32 items mesurant la satisfaction conjugale générale et est largement utilisé pour évaluer l'ajustement conjugal des couples. Les échelles de réponses varient selon les sections du questionnaire, elles sont soit un choix entre « oui ou non » ou des échelles de Likert en 5 ou 6 points. Un exemple d'item est : « Indiquez dans quelle mesure vous et votre partenaire êtes en accord ou en désaccord sur le budget familial ». Les scores varient entre 0 et 151, les scores élevés indiquant une

meilleure satisfaction. À titre indicatif, les conjoints qui obtiennent un score au-delà de 100 sont considérés comme satisfaits. Les indications de la validité et de la fidélité de cet instrument ont été démontrées à de nombreuses reprises (pour un résumé voir : Graham et al., 2006). Le questionnaire a été adapté et traduit par Baillargeon, Dubois et Marineau (1986). Les coefficients de fidélité, soit les alphas de Cronbach représentant la cohérence interne, varient entre 0,91 et 0,96 pour la version originale (Spanier, 1976) et de 0,89 à 0,91 pour la version française (Sabourin, Lussier, Laplante, & Wright, 1990). Dans cette étude, les alphas de Cronbach sont de 0,91 pour les hommes et de 0,90 pour les femmes.

Personnalité. Le NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) a été utilisé pour mesurer les cinq facteurs de la personnalité (névrotisme, extraversion, ouverture, agréabilité et conscience). Il comporte 12 items par dimensions, pour un total de 60 items, sur une échelle de 5-points de Likert (1 = fortement en désaccord, 5 = fortement en accord). Les participants doivent choisir à quel point chaque énoncé correspond à leur perception d'eux (par exemple : « Lorsque je vis une période intense de stress, j'ai parfois l'impression que je vais m'effondrer »). Un score élevé sur chaque dimension signifie que l'individu présente un niveau élevé du trait. La fidélité de cet instrument a été démontrée à plusieurs reprises et ce questionnaire a été validé et utilisé pour plusieurs types d'échantillons (pour un résumé, voir par exemple : Nofle & Shaver, 2006). Pour faciliter les comparaisons, chaque score sur les cinq dimensions a été converti en score T. Cet instrument a été traduit et adapté en français Sabourin et Lussier (1992). Les alphas de la version originale variaient entre 0,74 et 0,89 (Costa & McCrae, 1992). Dans cette étude, seul le facteur du névrotisme a été considéré pour les analyses. Les alphas de Cronbach sont de 0,85 pour les hommes et de 0,87 pour les femmes.

Attachement adulte. Le questionnaire auto-rapporté *Experiences in Close Relationships Questionnaire* (ECR) (Brennan, Clark, & Shaver, 1998) comporte 36 items utilisés pour mesurer les deux dimensions d'attachement, l'anxiété d'abandon et l'évitement de la proximité, selon le modèle de Brennan et al. (1998) Chaque échelle comporte 18 items sur une échelle Likert en 7 points (1 = fortement en désaccord, 7 =

fortement en accord). Un exemple d'item pour évaluer l'évitement de la proximité est : « Je deviens mal à l'aise lorsque mon/ma partenaire amoureux(se) veut être très près de moi », et pour l'anxiété d'abandon : « Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e) ». Un score élevé d'évitement de la proximité signifie que l'individu présente un fort niveau d'évitement et un score élevé d'anxiété d'abandon signifie que l'individu présente un fort niveau d'anxiété. Les coefficients alpha sont de 0,94 pour l'évitement et 0,91 pour l'anxiété dans la version originale (Brennan et al., 1998). Ce questionnaire a été traduit et adapté par Yvan Lussier (1998). Lafontaine et Lussier (2003) ont validé le questionnaire traduit et rapportent des coefficients alpha pour la version française entre 0,86 et 0,88 pour les deux dimensions. La fidélité de cet instrument a été démontré à plusieurs reprises, en français comme en anglais (voir par exemple : Lafontaine & Lussier, 2003; Milkulincer & Shaver, 2004). Dans cette étude, la dimension d'évitement présente des alphas de Cronbach de 0,86 pour les hommes et de 0,90 pour les femmes et de 0,88 pour les hommes et de 0,90 pour les femmes sur la dimension d'anxiété.

Questionnaire destiné aux thérapeutes. En début de consultation, les thérapeutes ont complété un questionnaire établi en fonction des recommandations de Poitras-Wright et St-Père (2004) visant notamment à déterminer le mandat thérapeutique poursuivi avec chaque couple à l'aide de cet item : « Quel mandat ce couple vous a-t-il donné ? » et à partir des choix de réponses proposés. La validité de la classification des mandats a été démontrée par Tremblay et ses collaborateurs (2008) et par Boisvert (2011). Au terme de la thérapie, les thérapeutes complètent une évaluation de fin de traitement dans lequel ils indiquent entre autres le statut des conjoints (ensemble ou séparés), et s'il y a eu séparation, le thérapeute indique qui a mis fin à la relation (homme, femme ou les deux).

Chapitre 3 : Résultats

D'abord, les vérifications de base sur les données ont été faites en respectant les étapes proposées par Tabachnick et Fidell (2007). Des analyses préliminaires ont été effectuées afin de d'évaluer la forme des distributions des variables à l'étude et ont été jugées acceptables. Six couples ont été supprimés des analyses puisqu'ils représentaient des valeurs extrêmes.

Le Tableau 1, ci-après, présente les intercorrélations entre les variables de l'étude, pour les hommes et les femmes. Ces corrélations révèlent d'abord que les scores de satisfaction conjugale des hommes et des femmes sont significativement corrélés. En ce qui a trait à l'attachement, les scores continus des deux dimensions sont utilisés dans les analyses. Les scores des hommes et des femmes sont significativement corrélés pour l'évitement de la proximité, mais ne le sont pas pour ce qui est de l'anxiété d'abandon et du névrotisme. Il est possible de déterminer qu'il n'y a pas présence de multicolinéarité entre les variables, comme celles-ci sont faiblement ou modérément corrélées entre elles.

Tableau 1. *Intercorrélations des variables de l'étude*

Variables	1	2	3	4
1. Échelle d'ajustement dyadique	0,50***	-0,46***	-0,14**	-0,16**
2. Évitement de la proximité	-0,39***	0,12*	0,08	0,25***
3. Anxiété d'abandon	-0,07	0,11*	-0,10	0,43***
4. Névroisme	-0,13*	0,24***	0,43***	-0,06

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Note : Les corrélations pour les hommes apparaissent au-dessus de la diagonale et les corrélations pour les femmes apparaissent en-dessous de la diagonale. Les corrélations de la diagonale sont entre les membres de la dyade.

Les analyses descriptives des scores des hommes et des femmes de l'échantillon sur les variables à l'étude sont présentées au Tableau 2, ci-après. Ces différences ont été évaluées par des tests t appariés, qui tiennent compte de la non-indépendance des données de couple. Les femmes rapportent être significativement plus insatisfaites de leur union que leur conjoint $t(364) = 3,07, p < .01$. La différence entre les scores des hommes et ceux des femmes sur l'évitement de la proximité ne s'avère pas significative, $t(364) = 0,83, p = .41$,

bien que les hommes obtiennent des scores légèrement supérieurs à ceux des femmes sur cette échelle. Les femmes présentent des scores significativement plus élevés que leurs conjoints sur l'anxiété d'abandon et le névrotisme, respectivement, $t(364) = -4,38, p < .001$ et $t(364) = -2,10, p < .05$.

Les moyennes et les écart-types des variables de l'étude sont aussi rapportés au tableau 2. Il importe de rappeler que pour l'ÉAD, un seuil clinique de 100 est généralement reconnu pour distinguer les individus satisfaits et insatisfaits. Il est globalement admis que des scores variant entre 81 et 99 réfèrent à l'expérience d'une légère insatisfaction, tandis que les scores inférieurs à 80 indiquent une forte insatisfaction conjugale (Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom, & Simpson, 2004). De façon descriptive, les hommes et les femmes de l'échantillon rapportent en moyenne être légèrement insatisfaits de leur relation ($M = 92,57, ET = 16,80$ pour les hommes et $M = 89,92, ET = 16,19$ pour les femmes).

En ce qui a trait au névrotisme, les niveaux de névrotisme des hommes et des femmes peuvent être qualifiés de moyens puisqu'ils se situent entre 46 et 55 ($M = 49,88, ET = 11,04$ pour les hommes et $M = 51,63, ET = 10,84$ pour les femmes). Au-delà de cette limite, le névrotisme est considéré comme élevé, tandis que sous cette limite, le trait est considéré comme faible (Lemelin & Lussier, 2004).

Pour ce qui est de l'attachement, Fraley (2005) a établi des normes populationnelles pour l'ECR à l'aide d'un échantillon de 22 000 adultes. Les comparaisons des scores des hommes avec ceux de ce large échantillon de la population générale révèlent qu'ils ne sont pas considérés ni évitants ni anxieux. Par contre, avec une moyenne de 3,42, ils se situent très près de la limite indiquant une anxiété marquée, fixée à 3,45 (Fraley, 2005). Les scores moyens des femmes indiquent qu'elles ne sont pas considérées comme évitantes, mais elles peuvent être considérées comme anxieuses, avec un score de 3,76, la limite étant de 3,45 (Fraley, 2005).

Tableau 2. *Moyennes, écarts-types et analyse descriptive des variables de l'étude*

Mesure	Hommes (n = 365)		Femmes (n = 365)		t(364)
	M	ET	M	ET	
Échelle d'ajustement dyadique	92,57	16,80	89,92	16,19	3,07**
Évitement de la proximité	2,78	0,91	2,73	0,96	0,83
Anxiété d'abandon	3,42	0,99	3,76	1,03	-4,38***
Névrotisme	49,88	11,04	51,63	10,84	-2,10*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Démarche statistique

La première analyse a été effectuée à l'aide du modèle d'interdépendance acteur-partenaire (APIM : *Actor Partner Interdependence Model*) proposé par Kashy et Snyder (1995), très utilisé dans les études en sciences sociales (Cook & Kenny, 2005). Cette procédure permet d'analyser des données dyadiques, en accordant une importance particulière à l'interdépendance qui existe entre les membres de la dyade. Ainsi, elle prend en compte les variables dites dépendantes des deux partenaires simultanément, de même que la corrélation entre elles. Ce modèle présente l'avantage d'évaluer l'effet des caractéristiques d'une personne sur sa satisfaction (effet de l'acteur) et sur son conjoint (effet du partenaire). L'utilisation de l'APIM rend surtout possible certaines comparaisons avec d'autres études portant sur les effets de similarité et de différence entre conjoints rapportés dans la documentation à ce jour (par exemple : Charania, 2006; Lele, 2007; Jenkins, 2006). D'autre part, l'approche des clusters, une méthode alternative centrée sur les couples, a ensuite été retenue afin de déterminer la compatibilité des conjoints. La seconde étape d'analyse est donc effectuée avec la démarche des clusters dans le but d'obtenir une description de l'appariement entre les caractéristiques des conjoints et d'explicitier les regroupements naturels de couples présents dans l'échantillon.

Méthode d'interdépendance acteur-partenaire

Cette méthode nous permet d'abord d'évaluer l'apport des variables sociodémographiques les plus citées dans la documentation scientifique (l'âge des conjoints, le degré de scolarité et le salaire), en plus de décrire les effets des caractéristiques psychologiques des conjoints sur leur propre satisfaction et sur celle de leur conjoint. Ensuite, une seconde analyse a été effectuée afin d'évaluer les effets des similarités et différences entre partenaires sur chaque caractéristique d'intérêt, sur leur propre satisfaction et sur celle de leur conjoint.

Les analyses d'APIM ont été effectuées avec le logiciel statistique SPSS. Toutes les interactions ont été testées à l'aide du module « *mixed analysis* ». Les effets acteurs et partenaires ont d'abord été estimés pour l'anxiété d'abandon, l'évitement de la proximité, le névrotisme, et les trois variables sociodémographiques (l'âge, la scolarité et le salaire). Les résultats de ces analyses sont présentés au Tableau 3, ci-après. Compte tenu de l'apport non significatif des trois variables sociodémographiques, nous avons choisi de les éliminer du modèle final afin de prioriser les variables psychologiques. L'effet du genre sur la satisfaction conjugale se révèle significatif avec l'APIM, $t(360) = 3,29, p < .001$, ce qui indique que les hommes et les femmes diffèrent dans les degrés de satisfaction conjugale rapportés. Plus spécifiquement, les femmes rapportent être en moyenne plus insatisfaites que les hommes. Les résultats montrent que seule la dimension d'évitement de la proximité contribue significativement à la prédiction de la satisfaction. Des effets acteurs et partenaires ont été trouvés pour cette dimension. Ainsi, concernant les effets acteurs, l'évitement est négativement liée à la satisfaction des conjoints, $t(637) = -11,62, p < .001$. Les résultats des effets partenaires montrent que l'évitement est négativement lié à la satisfaction du partenaire, $t(638) = -5,20, p < .001$. Aucun effet principal de l'anxiété d'abandon, du névrotisme et aucune interaction en lien avec le genre des conjoints n'a été trouvée. Il est par ailleurs intéressant de noter qu'à l'exception de l'effet de l'évitement de la proximité, il ne ressort aucun autre effet partenaire significatif de nos analyses, ce qui laisse croire que ce sont les conjoints eux-mêmes qui subissent davantage les effets indésirables de leurs caractéristiques. Les analyses des effets principaux avec l'APIM font

ainsi ressortir que l'évitement de la proximité constitue la dimension qui explique le mieux l'insatisfaction des conjoints. Elle est négativement liée à la satisfaction des conjoints eux-mêmes et à celle de leur partenaire. La tendance à se replier sur soi-même et à se désengager lors de conflits, qui caractérisent l'évitement de la proximité, pourrait contribuer à expliquer les liens négatifs avec la satisfaction conjugale que fait ressortir cette analyse.

Un effet d'interaction entre le névrotisme de l'acteur et l'anxiété d'abandon de l'acteur a aussi été trouvé. L'interaction entre ces deux caractéristiques est négativement liée à la satisfaction conjugale, $t(598) = -3,76, p < .001$. L'examen de l'effet d'interaction révèle que les conjoints les moins satisfaits sont ceux présentant une anxiété et un névrotisme élevés, tandis que les individus rapportant un niveau élevé sur l'une de ces dimensions, mais un niveau faible sur l'autre, sont plus satisfaits que la moyenne. Plus précisément, les individus qui possèdent un névrotisme élevé sont plus satisfaits lorsqu'ils présentent une faible anxiété. Par contre, les individus présentant un névrotisme faible sont davantage satisfaits lorsqu'ils présentent une anxiété élevée.

Tableau 3. *Effets Acteur et Partenaire des variables sur la satisfaction conjugale*

Variables	Coefficient b	Erreur-standard	t
Effet genre	1,40	0,43	3,29***
<i>Âge</i>			
Effet acteur	0,20	0,13	1,57
Effet partenaire	-0,07	0,13	-0,57
<i>Niveau de scolarité</i>			
Effet acteur	0,60	0,51	1,17
Effet partenaire	0,42	0,50	0,83
<i>Salaire</i>			
Effet acteur	-0,23	0,19	-1,23
Effet partenaire	0,21	0,19	1,07
<i>Évitement de la proximité</i>			
Effet acteur	-6,87	0,60	-11,44***
Effet partenaire	-3,02	0,60	-5,01***
<i>Anxiété d'abandon</i>			
Effet acteur	-0,51	0,63	-0,81
Effet partenaire	-0,72	0,63	-1,15
<i>Névrotisme</i>			
Effet acteur	-0,05	0,06	-0,95
Effet partenaire	-0,05	0,06	-0,82
<i>Interactions</i>			
Anxiété a * Névrotisme a	-0,18	0,05	-3,76***

*** $p < .001$

Grâce à l'application particulière de l'APIM pour laquelle la variable indépendante est constante au sein de la dyade, tel que décrite par Kenny, Kashy et Cook (2006), les effets sur la satisfaction conjugale ont ensuite été estimés pour les similarités/différences entre conjoints sur l'anxiété d'abandon, l'évitement de la proximité et le névrotisme. Afin de créer des scores de différences, la différence absolue entre les scores des hommes et des femmes a été calculée. Le choix d'utiliser les scores de différences absolues découle des recommandations de Kenny et ses collègues (2006) et est adopté par plusieurs auteurs préconisant cette méthode (par exemple : Charania, 2007; Jenkins, 2006; Luo & Klohnen, 2005). Les résultats, présentés au Tableau 4 à la fin de la présente section, montrent que les

différences sur le névrotisme, $t(344) = -2,47, p < .05$, et l'évitement, $t(345) = -2,94, p < .01$ sont négativement liées à la satisfaction des conjoints. Précisément, plus l'écart est grand entre les conjoints sur l'évitement et le névrotisme, plus les partenaires rapportent être insatisfaits de leur relation. Il serait donc préférable que les conjoints soient similaires sur ces dimensions pour favoriser leur satisfaction. Par ailleurs, l'une des limites des résultats obtenus par cette méthode est qu'il n'est pas possible de déterminer quelles sont les combinaisons optimales de ces caractéristiques, ni l'effet de l'intensité des traits sur la satisfaction. Bien que les différences entre conjoints puissent avoir un impact, nous soutenons que les combinaisons entre conjoints de ces caractéristiques à des degrés d'intensité spécifiques ont aussi un effet sur la satisfaction conjugale, ce que l'APIM ne permet pas d'évaluer.

En somme, l'APIM a confirmé que les dimensions les plus pertinentes à retenir pour les analyses subséquentes de clusters sont les variables psychologiques puisque les variables sociodémographiques n'ont pas montré d'effet significatif dans le cadre de notre étude. Il semble que lorsqu'il s'agit de couples en relation stable, dans ce cas-ci, en couple depuis en moyenne 13 ans, et qui s'engagent dans un suivi thérapeutique conjointement, les variables sociodémographiques ne permettent pas de prédire la satisfaction conjugale. Il a aussi été possible de montrer que l'évitement s'avère la variable explicative la plus importante dans la prédiction de la satisfaction des conjoints. Les analyses effectuées avec l'APIM indiquent certaines tendances, mais ne permettent pas d'obtenir toutes les clarifications recherchées quant aux impacts des interactions et des appariements entre ces caractéristiques sur la satisfaction des couples.

Tableau 4. *Effets des différences de personnalité et d'attachement sur la satisfaction conjugale*

Variables	Coefficient b	Erreur-standard	t
Différence de névrotisme	-0,21	-0,08	-2,47*
Différence d'évitement	-3,06	1,04	-2,94**
Différence d'anxiété	0,21	0,82	0,80

* $p < .05$, ** $p < .01$

Clusters

La seconde étape, les analyses de clusters, permet d'identifier les appariements entre conjoints en fonction des caractéristiques d'intérêt. Pour obtenir un portrait global de la manière dont les conjoints de l'échantillon sont naturellement regroupés, une analyse de cluster a été effectuée sur les scores continus d'anxiété d'abandon, d'évitement de la proximité et de névrotisme, et ce pour les hommes et les femmes. En accord avec les recommandations de Milligan (1980), la procédure d'identification des types de couples combine à la fois une classification hiérarchique et une classification non-hiérarchique (K-moyennes). Dans un premier temps, nous avons privilégié la méthode de classification de Ward en utilisant une mesure euclidienne au carré, puis le nombre optimal de groupes a été déterminé en fonction de la plus petite valeur du critère BIC (*Bayesian Information Criterion*). Dans un second temps, les centres de gravité (centroïdes) des types de couples obtenus ont été utilisés dans l'analyse non-hiérarchique afin de préciser la composition de ces groupes. Cette dernière méthode a l'avantage d'être moins sensible au choix de la mesure de distance et aux scores extrêmes (Milligan, 1980). Il importe de spécifier que l'ordre de présentation dans les analyses de clusters n'est pas fonction de l'importance statistique des groupes. Cet ordre de présentation ne représente pas une hiérarchie entre les différents clusters.

Pour faciliter la compréhension et la lecture des résultats, nous avons choisi d'utiliser le critère de la satisfaction conjugale pour établir notre ordre de présentation des clusters. Ainsi, ils seront nommés et décrits en fonction du score moyen de satisfaction conjugale des hommes et des femmes de chaque groupe, à partir des couples les moins insatisfaits vers les plus insatisfaits. Les analyses sur la satisfaction conjugale sont présentées subséquemment (voir Tableau 6). Les scores z des caractéristiques étudiées sont présentés au Tableau 5 pour chacun des types de couples trouvés. Ces scores ont été utilisés dans les analyses et afin de qualifier les différents profils de couples puisqu'ils permettent de situer les individus des différents groupes par rapport aux scores moyens de l'échantillon sur chaque variable. En fonction des critères standards se rapportant aux écarts-types, les traits des conjoints sont interprétés de la façon suivante : les scores de moins de -1 : Faible;

entre -1 et -0,5 : Moyen/faible; entre -0,5 et +0,5 : Moyen; entre +0,5 et +1 : Moyen/élevé et de +1 et plus : Élevé.

Tableau 5. *Scores z des variables en fonction des clusters*

	Hommes			Femmes		
	Anxiété	Évitement	Névrotisme	Anxiété	Évitement	Névrotisme
Cluster 1 (n= 42)	-0,68	-0,31	-0,48	-0,77	-0,71	0,14
Cluster 2 (n= 52)	-0,41	-0,48	-0,94	0,23	0,20	-0,02
Cluster 3 (n= 69)	-0,22	-0,19	-0,08	-0,62	-0,13	-1,09
Cluster 4 (n= 48)	0,88	-0,55	0,79	-0,16	-0,45	-0,26
Cluster 5 (n= 63)	-0,01	-0,31	-0,41	0,56	0,57	1,23
Cluster 6 (n= 60)	0,31	0,87	1,22	0,27	0,25	0,00
Cluster 7 (n= 31)	0,14	1,46	-0,35	0,65	-0,04	0,17

Bien que les scores continus aient été pris en compte dans les analyses, les quatre styles d'attachement ont aussi été déterminés en fonction des recommandations de Brennan, Clark et Shaver (1998) pour faciliter la description des regroupements et en tirer des interprétations applicables à la réalité des couples (voir Tableau 6 à la fin de cette section). La pertinence de catégoriser l'attachement en quatre styles a précédemment été remise en question (Fraley & Waller, 1998). Par contre, les questionnements soulevés portaient principalement sur la capacité des catégories à déterminer les variations au sein des relations d'attachement. Dans le cadre de cette étude, notre intérêt se tourne davantage sur la façon dont l'attachement des conjoints est apparié à celui de son partenaire et à sa personnalité. Nous croyons que les catégories s'avèrent en ce sens une base valide de comparaison. Plusieurs auteurs soutiennent que les approches typologiques d'attachement permettent de capter un tout cohérent et organisé à partir duquel il est possible d'émettre des hypothèses sur les dynamiques relationnelles (Brennen & Shaver, 1995; Fraley & Shaver, 2000). Ceci rejoint les visées d'un modèle de compatibilité. Tel que proposé par Fraley et Shaver (2000), nous croyons aussi que les deux dimensions d'attachement peuvent opérer en parallèle et s'influencer mutuellement. Le recoupement de ces composantes produit donc des dynamiques distinctes, qui nous semblent bien rendues par

les quatre styles d'attachement. D'autre part, il n'existe actuellement pas d'alternative à ces catégories et elles nous apparaissent révélatrices des différents profils et distinctions rencontrés chez les individus. Évidemment, la catégorisation comporte le désavantage de simplifier la réalité, mais il convient de rappeler que les scores continus des deux dimensions ont été utilisés pour les analyses et que les styles ne sont décrits que pour présenter un portrait plus clair et succinct des principales orientations d'attachement des conjoints. Afin de conserver le maximum de nuances possibles, il a été convenu de spécifier deux styles d'attachement lorsque la distinction entre les catégories apparaissait trop minime. La prise en considération du chevauchement entre deux styles peut ainsi rendre compte d'une catégorie d'attachement prédominante chez un individu, mais aussi indiquer une tendance vers l'une des deux dimensions. À titre de rappel, les quatre styles d'attachement se définissent ainsi : le style sécurisant (évitement de la proximité faible et anxiété d'abandon faible), préoccupé (évitement de la proximité faible et anxiété d'abandon élevée), craintif (évitement de la proximité élevée et anxiété d'abandon élevée) et le style d'attachement détaché (évitement de la proximité élevée et anxiété d'abandon faible).

Le Tableau 6 qui décrit les caractéristiques des conjoints en fonction des clusters. Sept regroupements de couple émergent des analyses de clusters. Ils sont présentés en débutant avec le cluster où la détresse conjugale est la moins forte, jusqu'au cluster où la détresse est la plus forte.

Le premier regroupement comprend 42 couples (11,5% de l'échantillon). Il regroupe les hommes et les femmes présentant un attachement sécurisant (évitement et anxiété moyenne) et un degré de névrotisme moyen. Les deux conjoints sont donc assez similaires sur ces caractéristiques. Ce type de couples est celui où les hommes sont le moins anxieux, et où les femmes sont les moins anxieuses et les moins évitantes de l'échantillon.

Le second regroupement est composé 52 couples (14,2% de l'échantillon) dans lequel les hommes présentent un attachement sécurisant, mais un degré de névrotisme relativement faible, tandis que les femmes ont un degré de névrotisme moyen, mais un attachement préoccupé, conjugué à une tendance craintive. Ainsi, les femmes de ce groupe

présentent des degrés d'anxiété et d'évitement moyens, ce qui constitue un attachement qui combine les caractéristiques des styles préoccupé et craintif. Les hommes de ce groupe présentent les scores de névrotisme les plus faibles de l'échantillon. Ils peuvent être caractérisés comme confiants et audacieux (Costa & McCrae, 1992).

Le troisième type de couples inclut 69 couples (18,9% de l'échantillon). Les hommes y présentent un attachement sécurisant et un névrotisme moyen et les femmes, un attachement sécurisant, caractérisé notamment par une anxiété moyennement faible, et un névrotisme faible. C'est le type de couples qui comprend les femmes ayant les scores les plus faibles de névrotisme de l'échantillon. Elles sont donc assez peu anxieuses et réactives. Les hommes de ces couples présentent des caractéristiques dites moyennes sur les trois variables. Ce type de couples est le plus fréquemment rencontré dans l'échantillon.

Le quatrième groupe est formé de 48 couples (13,2% de l'échantillon). Il comprend des hommes ayant un névrotisme élevé de même qu'un degré d'anxiété dans un registre moyennement élevé et un évitement moyennement faible. Ceci répond aux critères d'un attachement préoccupé. Les femmes de ce groupe présentent un névrotisme moyen. Elles indiquent des degrés moyens d'évitement et d'anxiété, mais répondent aussi aux critères d'un attachement préoccupé. Il représente le seul type de couples où l'homme est préoccupé, c'est-à-dire peu évitant, mais avec une anxiété élevée.

Le cinquième regroupement inclut 63 couples (17,3% de l'échantillon). Il regroupe des hommes ayant un attachement sécurisant et un névrotisme moyen avec des femmes présentant un attachement craintif (ou préoccupé) et un névrotisme élevé. Les femmes de ce groupe indiquent des degrés d'évitement et d'anxiété moyennement élevés, elles sont donc assez anxieuses et évitantes à la fois, tout en présentant le plus haut degré de névrotisme de l'échantillon. Les hommes présentent des caractéristiques se situant dans la moyenne de l'échantillon.

Le sixième type de couples est composé de 60 couples (16,4% de l'échantillon) dans lequel les hommes présentent un névrotisme élevé et un attachement craintif,

caractérisé par un degré moyen d'anxiété, mais moyennement élevé d'évitement. Les femmes possèdent un névrotisme moyen et des degrés d'anxiété et d'évitement moyens, ce qui représente un attachement préoccupé, mais peut aussi concorder avec un style craintif. Ce type de couples est celui où les hommes rapportent le degré de névrotisme le plus élevé de l'échantillon, tout en présentant un haut degré d'évitement. Les femmes présentent une tendance à la fois à l'anxiété d'abandon et à l'évitement de la proximité.

Le dernier regroupement trouvé est formé de 31 couples (8,5% de l'échantillon). Il inclut des hommes ayant un névrotisme moyen et un attachement craintif, représenté par une anxiété moyenne, mais un évitement élevé. Les femmes de ce groupe ont un attachement préoccupé, présentant une anxiété moyennement élevée et un évitement moyen, de même qu'un névrotisme moyen. Ce regroupement est le plus petit de tous les types identifiés et est caractérisé par des hommes présentant un degré très élevé d'évitement, le plus haut de l'échantillon, tandis que les femmes présentent le plus haut degré d'anxiété.

Tableau 6. Description des caractéristiques des conjoints en fonction des clusters

	Hommes				Femmes			
	Anxiété	Évitement	Style d'attachement	Névrotisme	Anxiété	Évitement	Style d'attachement	Névrotisme
Cluster 1 (n= 42)	Moyen/faible	Moyen	Sécurisant	Moyen	Moyen/faible	Moyen/faible	Sécurisant	Moyen
Cluster 2 (n= 52)	Moyen	Moyen	Sécurisant	Moyen/faible	Moyen	Moyen	Préoccupé/craintif	Moyen
Cluster 3 (n= 69)	Moyen	Moyen	Sécurisant	Moyen	Moyen/faible	Moyen	Sécurisant	Faible
Cluster 4 (n= 48)	Moyen/élevé	Moyen/faible	Préoccupé	Élevé	Moyen	Moyen	Préoccupé	Moyen
Cluster 5 (n= 63)	Moyen	Moyen	Sécurisant	Moyen	Moyen/élevé	Moyen/élevé	Craintif/préoccupé	Élevé
Cluster 6 (n= 60)	Moyen	Moyen/élevé	Craintif	Élevé	Moyen	Moyen	Préoccupé/craintif	Moyen
Cluster 7 (n= 31)	Moyen	Élevé	Craintif	Moyen	Moyen/élevé	Moyen	Préoccupé	Moyen

Satisfaction conjugale et clusters

Pour déterminer si la satisfaction conjugale des conjoints varie en fonction de leur appartenance aux différents types de couples, une analyse de la variance a été effectuée sur la satisfaction de l'homme et de la femme. L'analyse de variance à mesures répétées a été faite pour tenir compte des observations dépendantes des hommes et des femmes. Les résultats, présentés au Tableau 7 à la fin de cette section, montrent un effet d'interaction significatif entre le genre et le type de couples, $F(1,358) = 3,47, p < .01 (\eta^2 = 0,06)$, un effet de genre significatif, $F(1,358) = 6,33, p < .05 (\eta^2 = 0,02)$, ainsi qu'un effet type de couples significatif, $F(1,358) = 5,42, p < .001 (\eta^2 = 0,08)$. Les deux effets principaux révèlent que la satisfaction des conjoints varie significativement en fonction du genre des conjoints et de leur appartenance à un type de couples. En ce qui a trait à l'interaction, les effets simples de l'analyse de variance à mesures répétées sont rapportés pour déterminer si l'effet du type de couples est différent selon le sexe des conjoints à l'intérieur des groupes. Les résultats montrent que ces effets sont significativement différents pour les 3^e et 4^e groupe, respectivement, $F(1,1696) = 7,35, p < .01 (\eta^2 = 0,13)$ et $F(1,3344) = 14,82, p < .01 (\eta^2 = 0,19)$. Les analyses indiquent donc qu'il existe des différences d'effet du type de couples sur la satisfaction des conjoints selon le sexe pour ces deux groupes. Dans les deux cas, les femmes rapportent une plus faible satisfaction que les hommes. Pour clarifier les distinctions entre les types de couples sur leur satisfaction conjugale, des tests a posteriori ont été effectués à l'aide de comparaisons multiples LSD qui tiennent compte des différentes tailles des clusters. Les résultats montrent qu'il existe plusieurs différences significatives entre les regroupements de couples (voir le Tableau 7).

Les conjoints les moins insatisfaits se trouvent dans le premier type de couples, regroupant des hommes et des femmes sécurisants avec un névrotisme moyen, puis dans le second regroupement, incluant des hommes confiants et sécurisants et des femmes à tendance anxieuse. Les conjoints les plus insatisfaits se trouvent dans le septième regroupement qui comprend des hommes craintifs et des femmes préoccupées. Dans ce dernier groupe, les hommes présentent un fort évitement de la proximité, cette

caractéristique ressort donc comme étant liée à leur insatisfaction. Un patron similaire se présente aussi concernant la satisfaction des hommes dans le sixième regroupement. Il semble que le style d'attachement craintif soit lié à l'insatisfaction conjugale, pour les hommes comme les femmes de l'échantillon. En effet, les femmes craintives du 5^e type présentent la plus faible satisfaction de l'échantillon et les hommes craintifs des 6^e et 7^e types ont aussi les plus faibles niveaux de satisfaction de l'échantillon.

En fonction des tests à postériori, présentés au Tableau 7, il est possible de faire ressortir trois grands regroupements de types de couples selon leur satisfaction conjugale. Comme mentionné précédemment, l'ordre de présentation des groupes a été déterminé en fonction du degré de détresse présenté par les différents types de couples. D'abord, les conjoints des clusters 1, 2, 3 et 4 constituent des groupes où les partenaires pourraient être considérés comme moyennement dysfonctionnels. Les hommes comme les femmes présentent des caractéristiques distinctes, mais des degrés plus élevés de satisfaction conjugale que la moyenne. Par contre, ils ne peuvent pas être considérés comme satisfaits puisque leur score d'ajustement dyadique n'est pas compris dans le registre de la satisfaction conjugale (Christensen et al., 2004), ils sont donc qualifiés de moyennement dysfonctionnels. On peut ainsi avancer qu'il existe différentes combinaisons de caractéristiques menant à une satisfaction conjugale similaire. Ensuite, le 5^e regroupement de couple représente un type particulier, se distinguant significativement des deux types de couples plus insatisfaits. Les conjoints présentent une différence plus marquée de satisfaction entre eux que dans les autres types de couples. Les femmes de ce groupe rapportent être très insatisfaites, tandis que les hommes sont moyennement en détresse. Bien que les conjoints de ce groupe soient en moyenne moins insatisfaits que les deux types suivants, ils peuvent tout de même être considérés dans un registre assez dysfonctionnel puisque leur score d'ajustement dyadique se situe dans le registre de l'insatisfaction conjugale. Enfin, les conjoints des 6^e et 7^e couples représentent les couples les plus en détresse, présentent les plus faibles satisfactions conjugales. Les conjoints possèdent certaines ressemblances au niveau de leurs traits (présence d'évitement chez les hommes et d'anxiété chez les femmes).

L'analyse de cluster de permis de faire ressortir la diversité des appariements possibles entre les conjoints et de mettre de l'avant que les différents types de couples présentent des degrés de satisfaction conjugale qui se distinguent. Ainsi, il semble que les différents clusters trouvés reflètent bien la réalité des couples de l'échantillon dans toute sa complexité.

Tableau 7. *Analyse de la variance à mesures répétées en fonction des clusters*

	Satisfaction Homme		Satisfaction Femme		Satisfaction moyenne	Post-hoc
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	
Cluster 1 (n= 42)	98,26	17,69	96,55	13,78	97,41	1 > 5,6,7
Cluster 2 (n= 52)	97,77	15,05	92,06	13,70	94,92	2 > 5,6,7
Cluster 3 (n= 69)	94,90	16,81	91,84	17,03	93,37	3 > 4,6,7
Cluster 4 (n= 48)	94,94	15,60	90,06	19,62	92,50	4 > 6,7
Cluster 5 (n= 63)	92,37	16,65	85,08	16,98	88,73	5 < 1,2
Cluster 6 (n= 60)	85,82	15,18	88,60	13,89	87,21	6 < 1,2,4
Cluster 7 (n= 31)	80,74	15,18	85,19	14,52	82,97	7 > 1,2,3,4
Moyennes (N=365)	92,57	16,81	89,92	16,19	91,04	

F couple (1,358) = 6,33*, $\eta^2 = 0,02$

F groupe (1,358) = 5,42***, $\eta^2 = 0,08$

F interaction (1,358) = 3,47**, $\eta^2 = 0,06$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Types de couples et thérapie conjugale

Mandats thérapeutiques et statut conjugal en fin de thérapie

Certaines données associées aux caractéristiques de la thérapie conjugale ont été colligées auprès des thérapeutes, entre autres quant aux quatre types de mandats (amélioration de la relation, ambivalence, séparation ou crise) fixés en début de consultation. Par contre, seuls les mandats d'amélioration de la relation et de résolution de l'ambivalence ont été considérés dans l'analyse afin de respecter les postulats de base. Les

résultats sont présentés au Tableau 8, qui se trouve suite aux résultats concernant les statuts de couple. Les résultats indiquent que les différents regroupements de couples se distinguent significativement en fonction des types de mandat poursuivis, $\chi^2(1,6) = 18,86, p < .01$. À titre descriptif, les pourcentages des sous-groupes de mandat sont indiqués dans le Tableau 8. Bien que ces sous-groupes n'aient pas été considérés dans les analyses, ces distinctions qualitatives apportent des nuances importantes au portrait des mandats thérapeutiques poursuivis par les couples. Elles seront davantage explicitées dans la discussion. De façon générale, 71,7% des couples viennent consulter pour améliorer leur relation, tandis que 23,7% des couples poursuivent un mandat de résolution de l'ambivalence. La moitié des couples poursuivent un mandat de réconciliation spécifiquement pour une relation conflictuelle, près d'un tiers des couples est composé d'un ou de deux conjoints ambivalents qui se questionnent sur leur avenir de couple, tandis qu'un couple sur cinq souhaite une réconciliation pour une relation qui s'éteint ou souhaitent faire des ajustements à leur relation.

Les résultats indiquent que les conjoints des différents types de couples ne viennent pas en thérapie avec la même visée ou les mêmes objectifs. Le type de couples pour lequel les conjoints poursuivent le plus haut taux de mandat de réconciliation, dans 94,6% des cas, est le premier cluster, dans lequel les conjoints sont aussi les plus satisfaits. La plus faible proportion de mandat de réconciliation se retrouve dans le 7^e regroupement, avec 56,4% de mandat d'amélioration de la relation. Les 6^e et 7^e regroupements présentent aussi des taux de réconciliation plus faibles que la moyenne de l'échantillon, avec respectivement des proportions de 59,2% et 56,4%. Concernant le mandat de résolution de l'ambivalence, les conjoints du premier regroupement de couples rapportent le moins d'ambivalence en débutant la thérapie. En revanche, les conjoints du 6^e type de couples rapportent vivre le plus d'ambivalence de l'échantillon puisqu'ils poursuivent ce mandat dans 36,7% des cas. Les couples des 3^e et 7^e regroupements souhaitent résoudre leur ambivalence dans une plus forte proportion que la moyenne de l'échantillon, respectivement dans 32,7% et 34,7% des cas. En ce qui a trait au mandat de gestion de crise, le 5^e cluster représente la plus forte proportion de couples qui consultent pour une crise conjugale, avec 7% des cas. Les

conjointes du 6^e type de couples rapportent quant à eux le plus haut taux de mandat de séparation de l'échantillon, soit dans 4,1% des cas. En somme, l'examen des mandats thérapeutiques met en lumière d'importantes distinctions entre les visées des différents types de couples lorsqu'ils débutent une consultation conjugale.

D'autre part, en fin de thérapie, les thérapeutes complètent une évaluation de fin de traitement concernant les couples ayant terminé la consultation, dans laquelle ils spécifient le statut conjugal (ensemble ou séparés). De façon générale, tel que présenté au Tableau 8 ci-après, les résultats montrent une proportion élevée de couples qui demeurent en relation suite à l'intervention conjugale (77,8%). La description des mandats poursuivis et du statut conjugal en fin de consultation laissait entrevoir que le mandat de remise en question était lié à plus de détresse et donc potentiellement, à la séparation suite à la thérapie. De même, les résultats d'une étude cliniquement représentative indiquent que la probabilité d'abandonner la thérapie est quatre fois plus élevée pour les couples ambivalents que pour ceux qui souhaitent une réconciliation (Mondor, 2009). Puisque les couples plus dysfonctionnels et qui remettent en question leur relation sont plus susceptibles de se séparer, il aurait été possible de croire que les couples en mandat d'ambivalence aient rapportés plus de séparation post-traitement. Toutefois, les résultats montrent plutôt que les différents regroupements de couple ne se distinguent pas en fonction de leur statut conjugal en fin de thérapie, $\chi^2(1, 18) = 16,48, p = 0,56$, c'est-à-dire que l'appartenance à différents types de couples ne semble pas liée à la décision de demeurer en couple ou de se séparer. Il semble que la séparation suite à l'intervention conjugale ne soit pas plus fréquente pour certaines combinaisons que pour d'autres.

Tableau 8. Répartition des types de mandats et des statuts de couple en fonction des clusters

	Mandat de Réconciliation				Mandat de Remise en Question				Mandat de Séparation	Mandat de Crise	Statut	
	Relation conflictuelle	Relation qui s'éteint	Ajustement	total	Deux conjoints	Homme	Femme	total	Séparation	Crise	Ensemble	Séparé
Cluster 1 (n= 37)	62,2%	18,9%	13,5%	94,6%	0%	0% *	5,4%	5,4%	0%	0%	85,7%	14,3%
Cluster 2 (n= 44)	56,8%	11,4%	6,8%	75,0%	0%	11,4%	11,4%	22,8%	2,3% *	0%	79,3%	20,7%
Cluster 3 (n= 55)	49,1%	10,9%	5,5%	65,5%	9,1%	9,1%	14,5%	32,7%	0%	0%	77,8%	22,2%
Cluster 4 (n= 39)	46,2%	23,1%	10,3%	79,6%	2,6%	7,7%	2,6%	12,9%	2,6%	2,6%	75,0%	25,0%
Cluster 5 (n=57)	61,4%	7,0%	3,5%	71,9%	7,0%	5,3%	7,0%	19,3%	0%	7% **	82,0%	18,0%
Cluster 6 (n= 49)	44,9%	10,2%	4,1%	59,2%	12,2% *	10,2%	14,3%	36,7%	4,1% *	0%	67,6%	32,4%
Cluster 7 (n= 23)	30,4% *	21,7%	4,3%	56,4%	0%	30,4% **	4,3%	34,7%	0%	4,3%	76,5%	23,5%
Total (n=304)	51,6%	13,5%	6,6%	71,7%	5,3%	9,2%	9,2%	23,7%	1,3%	2,0%		

Mandat: $\chi^2(1, 6) = 18,86, p < 0,01$ Statut du couple: $\chi^2(1, 6) = 3,95, p = 0,68$

* Résidu ajusté > 1,9; ** Résidu ajusté > 2,5

Chapitre 4 : Discussion

Rappel des buts poursuivis par la thèse

Le recensement de la documentation dans la présente thèse a d'abord démontré l'importance de s'attarder aux couples en détresse, étant donné les nombreuses conséquences qui y sont associées. Elle a également fait ressortir la pertinence d'évaluer l'attachement et le névrotisme des conjoints dans un modèle de compatibilité. Pour ce faire, l'origine des théories concernant les deux caractéristiques d'intérêt de même que leurs associations avec l'ajustement dyadique ont été exposés. Diverses considérations méthodologiques retenues dans le cadre de la présente recherche ont été décrites, notamment en ce qui a trait à l'utilisation des clusters, qui permettent de présenter un portrait plus réaliste et global des couples en consultation.

Grâce à une étude cliniquement représentative incluant un large échantillon de couples en consultation, la seconde partie de cette thèse visait d'abord à clarifier les liens entre les caractéristiques d'intérêt et la satisfaction des conjoints qui consultent en thérapie conjugale, en employant l'APIM. Par des analyses de typologies, la présente thèse avait ensuite pour objectif de déterminer les regroupements naturels entre les conjoints de l'échantillon et à évaluer leur degré de compatibilité en fonction de leur satisfaction conjugale. Des données recueillies auprès des thérapeutes ont aussi permis d'enrichir notre compréhension de la compatibilité entre conjoints en détresse, notamment grâce à l'étude des liens entre les mandats thérapeutiques et les types de couples. Il importe de rappeler le caractère exploratoire de cette thèse qui nous a menés à adopter différentes avenues de conceptualisations et d'analyses statistiques puisqu'il n'existait pas de modèle théorique cohérent de la compatibilité entre conjoints pour guider nos choix.

Une récapitulation des principaux résultats de cette thèse sera d'abord effectuée. Des pistes d'explication et d'interprétation de ces résultats seront ensuite suggérées. Suivront les implications cliniques découlant de nos résultats, ainsi que les forces qui caractérisent la présente étude. Une description des défis conceptuels, théoriques et

méthodologiques, ainsi que des pistes de recherches futures permettant de consolider les assises scientifiques du modèle de compatibilité conclueront cette discussion.

Synthèse et interprétation des résultats de la thèse

Types de couples

L'analyse par clusters a permis de dresser un portrait dyadique des couples en thérapie de notre échantillon. Il ressort que sept types de couples se distinguent entre eux. Le premier regroupement comprend des conjoints qui semblent les plus psychologiquement sains et qui vivent le moins d'insatisfaction conjugale en début de traitement. Par ailleurs, ils présentent une tendance importante à vivre des conflits au sein de leur couple, mais rapportent peu de remises en question face à la relation. Au terme de la thérapie, ces couples sont ceux qui décident dans la plus forte proportion de poursuivre leur relation. On peut croire qu'ils présentent à la base une meilleure capacité à retrouver un équilibre et à préserver l'harmonie dans leur couple.

Le second type de couples inclut des hommes au portrait psychologiquement sain et des femmes qui présentent une tendance à l'évitement de la proximité et à l'anxiété d'abandon. Bien que ces conjoints soient moins insatisfaits que la moyenne de l'échantillon, les femmes de ce groupe semblent subir elles-mêmes les effets négatifs de leur insécurité d'attachement, leur partenaire rapportant être plus satisfait qu'elle. Les deux conjoints vivent autant de remises en question quant à l'avenir de leur relation, mais ils décident de demeurer en couple plus souvent que la moyenne de l'échantillon à la fin de la thérapie.

Le troisième type de couples comprend des conjoints sécurisants, ayant un névrotisme moyennement faible. Malgré des caractéristiques relativement saines et un degré d'insatisfaction légèrement supérieur à la moyenne de notre échantillon, une proportion importante de femmes de ce groupe vit de l'ambivalence face à l'avenir de la

relation. Pour ces couples, les remises en question n'apparaissent pas engendrer une souffrance trop importante.

Dans le quatrième type de couples, les deux conjoints ont un attachement préoccupé, mais les hommes présentent un névrotisme élevé et sont légèrement plus satisfaits que la moyenne de l'échantillon. Les femmes ont un névrotisme moyen, mais vivent davantage d'insatisfaction conjugale que le pourcentage global des couples de notre échantillon. Ces conjoints ne rapportent pas beaucoup d'ambivalence, mais débutent une thérapie plus souvent pour une relation qui s'éteint.

Dans le cinquième type de couples, ce sont les caractéristiques marquées de la femme, surtout leur fort degré de névrotisme, qui dominent le portrait, tandis que les hommes ont des traits considérés normaux. Comme pour le second groupe, les caractéristiques problématiques de la femme affectent davantage sa propre satisfaction que celle du partenaire et elles vivent le plus de détresse en début de thérapie de l'échantillon. Ces couples se présentent en consultation surtout pour gérer des conflits et certains pour atténuer une crise conjugale, ce qui est concordant avec leur appariement de personnalité et d'attachement où les différences sont marquées et semblent difficiles à concilier. Ils rapportent aussi une divergence importante quant à leur satisfaction conjugale.

Le sixième type de couples regroupe des hommes évitants, anxieux et névrotiques à des femmes insécures. Les deux conjoints présentant une insatisfaction conjugale importante, mais tout particulièrement les hommes. Ces conjoints vivent beaucoup d'ambivalence, ce qui peut être lié à leur caractéristique partagée d'être inconfortable dans l'intimité et dans l'intensité relationnelle, et d'avoir tendance à se montrer insatisfait du support de l'autre. Ce sont les couples qui décident le plus souvent de se séparer au terme de la thérapie.

Finalement, le septième sous-groupe est caractérisé par des hommes craintifs, donc très évitants, mais aussi anxieux, et des femmes préoccupées, donc également fortement anxieuses. Ils partagent certaines ressemblances en termes d'attachement avec le sous-

groupe précédent, et les deux conjoints présentent ici un degré de névrotisme moyen. Il est étonnant de constater qu'ils affichent la plus faible proportion de relations conflictuelles de l'échantillon, mais les hommes vivent le plus fort taux d'ambivalence de tous les conjoints. Néanmoins, ces couples demeurent majoritairement en relation en fin de consultation. Ce constat semble en accord avec l'ambivalence relationnelle caractéristique des individus craintifs, qui sont insécures à la perspective d'être seuls comme dans celle d'être en relation intime. Cette confusion semble affecter leur satisfaction puisqu'ils rapportent vivre une détresse conjugale importante, présentant le plus faible degré d'ajustement dyadique de tous les couples. Ce type de couples peut représenter un exemple typique où le patron approche/retrait peut s'opérer. Les femmes tendent à se faire rassurer et souhaitent la proximité du partenaire, tandis que les hommes sont davantage portés à éviter les interactions et les rapprochements. Ce patron relationnel sera abordé plus en détails ci-après.

En comparant l'ajustement conjugal entre les différents types de couples, il est possible de constater que malgré le névrotisme élevé des hommes du 4^e et 6^e regroupement, c'est la présence d'évitement plus marquée dans le 6^e cluster qui concorde avec une satisfaction plus faible pour ces derniers. Par ailleurs, en comparant les caractéristiques des hommes des 6^e et 7^e types, ils présentent le même style d'attachement, mais malgré le névrotisme élevé dans le 6^e type, ce sont les hommes du 7^e groupe, qui sont plus évitants et qui vivent davantage d'insatisfaction conjugale. À l'intérieur même du 7^e groupe, il est important de noter qu'à névrotisme semblable, il existe une grande différence entre les degrés respectifs d'évitement des partenaires et qu'ils rapportent tout deux être peu satisfaits. Il est aussi intéressant de soulever que dans les regroupements 2 et 6, les femmes possèdent les mêmes degrés d'attachement et de personnalité, mais les femmes du 6^e type sont plus insatisfaites, ce qui pourrait être lié à la présence plus élevée d'évitement chez leur partenaire.

Concernant le 2^e groupe, regroupant des hommes sécurisants et peu névrotiques et des femmes à tendance anxieuse, il semble que malgré la présence de caractéristiques

problématiques chez la femme, elles présentent une satisfaction au-dessus de la moyenne du groupe. Ceci peut laisser croire que leur appariement avec un partenaire aux caractéristiques souhaitables influence positivement leur satisfaction. Ces conjoints forment ainsi des couples où la combinaison des caractéristiques n'est pas idéale, mais semble fonctionner et leur permet de vivre en relative harmonie.

En contraste, dans le 5^e regroupement, les hommes sont sécurisants et présentent un névrotisme moyen. Ils rapportent une satisfaction dans la moyenne de l'échantillon, tandis que les femmes ont une tendance anxieuse ainsi qu'un névrotisme élevé et se révèlent être les plus insatisfaites de leur union. C'est le type de couples où il existe la plus grande différence de satisfaction entre les conjoints. Il apparaît ainsi que les caractéristiques problématiques de la femme de ce type de couples sont davantage liées à sa propre satisfaction qu'à celle de son partenaire. Il est possible de décrire cette combinaison de conjoints comme se rapprochant d'un stéréotype couramment véhiculé des couples en détresse, soit l'appariement d'un homme en contrôle de ses émotions, quoique présentant une tendance à l'évitement, avec une femme plus anxieuse et émotive.

Il importe aussi de relever qu'au sein des sept types de couples, il existe peu de similarités entre les conjoints sur les caractéristiques dites indésirables, il ne ressort ainsi aucun regroupement incluant deux partenaires au névrotisme, à l'anxiété ou à l'évitement élevés. Il semble que de tels appariements ne soient pas probables ou viables chez des couples en relations durables qui entreprennent une thérapie conjugale, ce qui compose l'échantillon étudié.

La présente recherche a permis d'illustrer que la satisfaction des conjoints varie en fonction de l'appartenance à un type de couples et en fonction de l'interaction entre les types de couples et le genre des partenaires. Ces résultats illustrent bien que les hommes et les femmes réagissent différemment aux caractéristiques de leur partenaire et à la combinaison de leurs traits avec ceux du partenaire. Ils contrastent avec ceux des analyses d'APIM qui ne révélaient aucune interaction entre le genre des conjoints et leurs caractéristiques, malgré une plus grande insatisfaction rapportée par les femmes. Les

analyses de clusters semblent donc indiquer que la combinaison des caractéristiques serait déterminante pour la satisfaction, sans égard à quel conjoint présente quelles caractéristiques individuelles. Ce serait plutôt leur appariement qui influencerait l'ajustement dyadique, ce qui semble concordant avec l'hypothèse que la compatibilité entre conjoints influence la satisfaction conjugale. Cependant, cette proposition est une piste explicative parmi d'autres, qui doit être validée étant donné que la présente étude ne mesurait pas de façon indépendante la compatibilité.

Quant à la satisfaction conjugale, c'est sans surprise que les résultats montrent que les conjoints sécurisants et avec un névrotisme considéré normal sont plus satisfaits que la moyenne de l'échantillon, ce qui confirme les résultats précédemment décrits dans la documentation et dans une récente recension des écrits sur le sujet (Ben-Ari & Lavee, 2005; Milkulincer & Shaver, 2007). En revanche, les conjoints s'avèrent aussi moins en détresse dans les couples où les hommes sont sécurisants et se montrent confiants, et où les femmes ont une tendance à l'anxiété d'abandon. Cet appariement s'apparente au stéréotype de genre selon lequel les femmes souhaitent davantage la proximité émotionnelle et sont plus attentives à la qualité de la relation, tandis que les hommes valorisent l'indépendance et se montrent moins affectés par les perturbations vécues au sein du couple (Shaver et al., 1996). Cette combinaison semble refléter un fonctionnement satisfaisant où les rôles sont complémentaires, sans être ni opposés ni identiques. La définition de la compatibilité proposée dans le cadre de cette thèse va dans le même sens.

Cette étude a identifié que les quatre premiers types de couples présentent des combinaisons différentes entre les traits des individus, mais dans lesquels les conjoints présentent un ajustement dyadique qui n'est pas trop dysfonctionnel, variant entre 90 et 97 pour les femmes et entre 95 et 98 pour les hommes. Il existe donc différents appariements de caractéristiques qui, bien que n'étant pas idéaux, sont associés à des fonctionnements de couples moins hypothéqués que d'autres combinaisons. Il a aussi été possible de révéler deux types d'appariements qui pourraient refléter une moins bonne compatibilité entre les conjoints, dont l'un des points communs est la forte présence combinée d'évitement chez

les hommes et d'anxiété chez les femmes. Ces liens concordent avec les résultats précédemment décrits dans la recension des écrits de Milkulincer et Shaver (2007). En effet, les clusters 6 et 7 regroupent les conjoints les moins satisfaits, les scores de satisfaction des femmes variant entre 85 et 88 et ceux des hommes entre 80 et 85. Ces clusters regroupent respectivement des hommes craintifs (à prédominance très évitants) à des femmes préoccupées (à prédominance anxieuses), ainsi que des hommes craintifs et présentant un névrotisme très élevé à des femmes préoccupées. L'évitement des hommes combiné à la tendance anxieuse des femmes semble particulièrement insatisfaisant pour les conjoints et pourrait laisser croire à une incompatibilité au sein du couple. Il est plausible d'émettre l'hypothèse que ce ne sont ni les caractéristiques de l'un ou de l'autre prises isolément qui expliquent cette grande insatisfaction, mais bien le fait qu'ils partagent une relation intime dans laquelle ces traits s'opposent ou ne peuvent cohabiter harmonieusement. Les besoins de chacun apparaissent donc difficilement conciliables dans ce genre de couples.

Tel que mentionné précédemment, ce type de combinaison (hommes évitants et femmes anxieuses) peut engendrer des patrons d'interaction typiquement associés à la détresse conjugale, notamment celui de l'approche/retrait (Gottman, 1994; Sabourin et al., 2008). La définition de l'évitement de la proximité implique que les individus qui présentent ce trait, les hommes dans le cas présent, sont plus susceptibles de se montrer indépendants et distants émotionnellement. La tendance à l'insécurité d'attachement peut mener les individus, les femmes dans ce cas, à tenter de se rapprocher de leur partenaire avec insistance, surtout en contexte d'insatisfaction conjugale. Les demandes de rapprochement des conjointes peuvent à la fois être adéquates, par des demandes amoureuses d'intimité par exemple, mais peuvent aussi être sous forme de critiques. Dans les deux cas, surtout face aux blâmes, l'homme évitant pourrait avoir tendance à se replier davantage sur lui-même, puisqu'il est inconfortable dans la proximité ou la tension présente. Ce repli peut par contre entraîner une augmentation des demandes de réassurance de la conjointe anxieuse qui cherche à diminuer son insécurité, ce qui crée un cycle d'interactions insatisfaisantes pour les deux conjoints. On peut alors avancer que les

conjointes de ces groupes semblent incompatibles puisqu'ils présentent des traits spécifiques (un évitement élevé pour les hommes), et sont engagés dans une relation conjugale avec un partenaire présentant aussi des attributs distincts (anxiété élevée chez les femmes). Encore une fois, il semble que ce ne soit pas les traits individuels qui s'avèrent problématiques, mais la combinaison dans une relation de ces caractéristiques propres à chacun qui leur fait vivre de la détresse conjugale. En ce sens, il apparaît raisonnable d'évoquer la nécessité d'axer la compréhension des dynamiques conjugales sur ce qui permet aux couples d'être fonctionnels, spécifiquement sur les combinaisons de caractéristiques qui peuvent présenter un potentiel de satisfaction, mais aussi sur les appariements qui semblent difficiles à concilier et peuvent mener à l'expérience de détresse conjugale.

Compatibilité et thérapie conjugale

L'utilisation des données fournies par les cliniciens en début et en fin de consultation conjugale a permis de lier le concept de compatibilité avec d'autres indices reflétant la réalité des couples en consultation, et qui, à notre sens, a contribué à démontrer la validité prévisionnelle de ce concept. Il nous semble que ces nuances cliniques aident à clarifier le portrait général de la compatibilité des couples. En effet, les résultats présentés concernant les mandats thérapeutiques suggèrent que les couples consultent des professionnels du domaine conjugal pour différentes visées, qui sont associées au type de combinaison de caractéristiques de leur couple.

En considérant les proportions des quatre catégories de mandats de même que de leurs sous-groupes respectifs (présentés au Tableau 8), on peut constater de façon qualitative, que le cluster 1 comprend les couples les moins en détresse et vivant peu d'ambivalence. Toutefois, 62,2% de ces couples poursuivent un mandat de relation conflictuelle, soit le plus haut taux de l'échantillon. Il semble donc que ces couples soient relativement moins insatisfaits de leur relation par rapport à la moyenne de l'échantillon, tout en poursuivant un mandat thérapeutique visant à diminuer leur niveau de conflit.

Le 2^e regroupement comprend plus de la moitié de couples en mandat d'amélioration de la relation pour une relation conflictuelle, se comparant à la moyenne, et autant d'hommes que de femmes qui vivent de l'ambivalence, mais aucun couple où les deux conjoints sont ambivalents. Malgré que les hommes de ce sous-groupe soient relativement sains et plus faiblement insatisfaits en comparaison avec la moyenne des hommes de l'échantillon, et que les femmes soient davantage anxieuses en termes d'attachement, il ressort que les deux conjoints semblent vivre qualitativement autant de remise en question quant à l'avenir de leur relation.

Le 3^e regroupement inclut une proportion moyenne de couples qui poursuivent un mandat de réconciliation pour une relation conflictuelle, mais beaucoup de conjoints ambivalents, surtout des femmes. Par contre, elles présentent des styles d'attachement et des degrés de névrotisme relativement sains et ont un degré de satisfaction comparable à la moyenne.

Le cluster 4 est caractérisé par près de la moitié des couples qui requiert un mandat de réconciliation pour une relation conflictuelle. Environ le tiers de ces couples souhaite une réconciliation puisqu'ils vivent une relation qui s'éteint ou veulent ajuster certains aspects de leur relation. À titre descriptif, ces couples présentent une proportion de mandat d'ambivalence inférieure à la proportion totale de ce type de mandat, mais plus de relations qui s'éteignent ou qui demandent à être ajustées.

Le cluster 5 est composé d'hommes qui, selon leur niveau de névrotisme, peuvent être décrits comme en contrôle de leurs émotions, quoique présentant une tendance à l'évitement, et de femmes plus anxieuses et émotives. Il est caractérisé par une différence marquée de satisfaction rapportée par les conjoints. De façon qualitative, il ressort qu'une proportion importante de ces couples poursuit un mandat de réconciliation pour une relation conflictuelle, la seconde plus élevée de l'échantillon, mais relativement peu de couples sont ambivalents. Bien que les femmes soient très insatisfaites et présentent un haut degré de névrotisme, elles ne semblent pas plus ambivalentes que les hommes. Il importe de noter

que quatre de ces couples se sont présentés en thérapie pour gérer une crise conjugale, ce qui représente plus du deux-tiers des couples qui poursuivent ce mandat.

Quant aux deux types de couples où les conjoints sont les plus en détresse (clusters 6 et 7), le cluster 6 est caractérisé par moins de la moitié de couples en réconciliation pour des problèmes conflictuels et relativement peu de couples qui poursuivent un mandat d'ajustement ou de relation qui s'étiôle. Toutefois, il comporte de nombreux conjoints en remise en question, plus que la moyenne, à la fois pour les hommes, les femmes et les deux conjoints. Deux couples de ce groupe débutent la thérapie avec l'intention de se séparer. Les conjoints de ce groupe sont très insatisfaits de leur union, mais une comparaison qualitative des proportions indique qu'ils ne semblent pas poursuivre plus de mandats de couples conflictuels que la moyenne de l'échantillon, ce qui laisse croire que l'ambivalence pourrait être liée à leur insatisfaction. Leur grande ambivalence peut aussi être liée à leurs caractéristiques, à savoir que les hommes sont très évitants et névrotiques et que les femmes sont anxieuses.

Le 7^e cluster est constitué des couples ayant le plus faible niveau de mandats d'amélioration de la relation pour la résolution de conflits conjugaux, mais un taux plus élevé que la moyenne de relations qui s'éteignent. Les hommes de ces couples présentent un très haut taux de remise en question de leur couple et sont les moins satisfaits de leur relation dans l'échantillon, laissant encore entrevoir un lien entre ambivalence et insatisfaction. Ils sont aussi les hommes les plus évitants de l'échantillon, permettant de comprendre le faible taux de conflit de ces couples.

Il ressort de ces descriptions que l'ambivalence vécue soit associée à l'expérience de détresse conjugale. Par exemple, dans les 6^e et 7^e clusters, l'ambivalence vécue semble davantage liée à l'insatisfaction ressentie qu'aux conflits, puisque les conjoints de ces groupes sont très insatisfaits de leur union, mais vivent moins de relations conflictuelles que le pourcentage global de l'échantillon. Les remises en question des conjoints quant à l'avenir de leur relation peuvent engendrer une détresse importante due à la difficulté de tolérer une situation ambiguë et confuse. Les conjoints alternent alors entre leur désir de

poursuivre leur relation et de préserver leur couple, tout en doutant de leur engagement dans une relation qui est vécue comme insatisfaisante. En termes d'interactions, l'ambivalence peut aussi affecter le partenaire, puisque les conjoints ambivalents peuvent devenir plus distants, se retirant émotionnellement. Les remises en question sont par définition des enjeux intimes et certains conjoints peuvent être réticents à les aborder de front, à se confronter à ces questionnements, ou à faire face à la réaction du conjoint. Il est alors possible d'émettre l'hypothèse que les difficultés à aborder l'ambivalence peuvent contribuer à maintenir la détresse du conjoint qui pourrait ressentir le partenaire ambivalent comme désengagé. Cette situation est d'autant plus frustrante si l'autre conjoint souhaite améliorer la relation et est convaincu de son engagement au couple. Comme peu d'études se sont intéressées aux mandats thérapeutiques jusqu'à présent, les comparaisons s'avèrent difficiles, mais une étude récente a montré que l'ambivalence est liée à une plus grande probabilité d'abandonner prématurément la thérapie (Mondor et al., 2011).

En outre, les données recueillies auprès des cliniciens en fin de traitement indiquent que la décision de se séparer ou de demeurer en couple n'est pas dictée par l'appartenance à un type de couples et que la séparation n'est pas plus fréquente pour les combinaisons plus insatisfaisantes. L'une des explications de ces résultats peut être la présence de données manquantes pour les questionnaires de fin de traitement. Le statut de près de 16% des couples n'a pas été déterminé, induisant un biais de sélection dans les données.

D'autre part, il est aussi possible de croire que c'est en fait la gestion des différences au sein du couple qui influence une telle décision, plutôt que la présence en soi de différences. Malgré que leurs caractéristiques individuelles prises séparément semblent problématiques ou que les différences semblent grandes entre les conjoints, nous avançons que la thérapie conjugale peut permettre aux individus d'acquérir des compétences de gestion de leurs dynamiques conjugales, en développant leurs habiletés pour favoriser une relation harmonieuse. Tel que suggéré par Jacobson et Christensen (1996) dans leur conception des façons d'adresser la détresse conjugale, il peut parfois être avantageux pour un couple d'accepter de faire des changements dans leur relation amoureuse. Toutefois, il

peut s'avérer pertinent pour d'autres couples, ou dans d'autres sphères de leur vie, d'apprendre à tolérer les différences et d'ajuster leurs attentes relationnelles en fonction des divergences qui demeurent présentes, malgré les améliorations apportées au fil de la thérapie. En ce sens, on peut avancer qu'une thérapie conjugale efficace peut contribuer à diminuer la détresse des conjoints et à améliorer leur relation, malgré un appariement en apparence problématique.

Comme précédemment mentionné, l'analyse des combinaisons de caractéristiques donne un portrait différent de celle des caractéristiques individuelles prises séparément. Il existe au sein de notre échantillon différents types de couples, certains insatisfaits, mais d'autres qui fonctionnent et restent ensemble malgré des caractéristiques individuelles problématiques, mais qui, lorsque combinées ensemble, pourraient créer une bonne compatibilité. Il semble que malgré des appariements de couples qui semblent dysfonctionnels, la thérapie conjugale pourrait aider ces couples à trouver un équilibre dans leur fonctionnement et à ajuster leur gestion de la relation. De même, si les consultations contribuent à diminuer l'ambivalence, les conjoints peuvent décider de façon commune qu'ils souhaitent poursuivre la relation qui s'est vu améliorée suite à l'intervention.

Attachement, névrotisme et détresse conjugale

D'autre part, la présente thèse visait à examiner les liens entre les caractéristiques des conjoints en détresse et leur satisfaction conjugale à l'aide de l'APIM. Les résultats de ces analyses révèlent qu'il existe une différence significative dans l'expérience de la satisfaction conjugale entre les hommes et les femmes. Ils confirment aussi que les femmes rapportent être davantage insatisfaites de leur union que les hommes lorsqu'elles débutent une thérapie conjugale, ce qui concorde avec la documentation existante (Bouchard et al., 1999; Watson et al., 2004). On peut émettre l'hypothèse que celles-ci ont tendance à identifier les sources d'insatisfactions plus rapidement que les hommes et à les nommer. Cette différence de genre pourrait donc représenter une illustration de la tendance naturelle des femmes à vivre ouvertement plus d'émotions et de leur plus grande facilité à verbaliser leur souffrance que les hommes (voir Acitelli, 1992). Une hypothèse complémentaire

pourrait être que les femmes peuvent se montrer plus sensibles à l'importance de la cohésion du couple et de la famille et se préoccupent davantage de la qualité de la relation que les hommes. Elles seraient ainsi plus vigilantes aux signaux de détresse dans le couple (Acitelli, Rogers, & Knee, 1999). Les femmes peuvent observer des signes d'insatisfaction ou de dysfonctions plus rapidement que les hommes et ainsi ressentir de la détresse et activement rechercher de l'aide avant que les hommes en soient affectés (Doss, Atkins, & Christensen, 2003). Les femmes rapportent donc davantage de détresse en début de processus thérapeutique, tandis que les hommes peuvent en ressentir les effets lorsque les difficultés sont directement abordées en thérapie.

Il ressort aussi de ces analyses que l'évitement de la proximité, soit d'être inconfortable dans des situations intimes ou d'expression émotionnelle de soi, est le plus fortement lié à l'insatisfaction des conjoints, à la fois pour eux-mêmes et leur partenaire. Ces résultats sont concordants avec ceux rapportés dans la documentation qui mettent de l'avant la pertinence de cette dimension (Bartholomew, 1997; Charania, 2006; Heavey et al., 1993; Lele, 2007; Milkulincer & Shaver, 2007). Ces résultats sont aussi en accord avec ceux des analyses de clusters et semblent confirmer l'importance de cette dimension dans un modèle de compatibilité. L'évitement est caractérisé par une tendance au retrait et au repli sur soi lors de menace relationnelle perçue. Il est donc plausible d'énoncer qu'une telle réaction peut se manifester lors d'épisodes de difficulté conjugale, que les conjoints vivent un niveau de conflit élevé ou une remise en question de leur union. Si la communication et le lien émotif sont rompus ou diminués dans les moments de détresse par le retrait de l'un ou des deux conjoints, il apparaît que l'ajustement du couple en soit affecté. L'importance de l'évitement de la proximité sera davantage explicitée ultérieurement.

De surcroît, les résultats de l'APIM pour l'interaction entre le névrotisme et l'anxiété d'abandon pour les conjoints eux-mêmes font ressortir que les conjoints qui présentent un niveau élevé sur l'anxiété et un niveau faible de névrotisme (ou l'inverse) sont plus satisfaits que ceux qui présentent des niveaux faibles sur ces deux variables. Il est

donc possible de constater que la présence élevée de l'une de ces dimensions pourrait être liée à l'expérience d'une meilleure satisfaction pour les conjoints eux-mêmes. L'une des explications possibles renvoie à la capacité d'engagement des conjoints. Si un individu présente une faible sensibilité émotionnelle ainsi qu'une tendance à peu exprimer des émotions, celui-ci peut se sentir désengagé ou désintéressé de la relation ou des difficultés que vit le couple et éprouver des difficultés à y faire face. D'autre part, si l'individu présente un niveau plus élevé sur l'une ou l'autre de ces dimensions, il peut se sentir plus investi envers le couple ou envers la thérapie, ce qui semble agir comme facteur de protection. On peut croire que les liens négatifs avec la satisfaction se développent davantage lorsque les conjoints présentent des niveaux élevés sur ces deux dimensions.

D'ailleurs, la présence combinée de niveaux élevés de névrotisme (décrit comme une tendance à l'impulsivité, à l'instabilité émotionnelle et une grande sensibilité au stress) et d'anxiété d'abandon (caractérisée par la crainte d'être rejeté ou de ne pas recevoir assez d'amour et d'attention) a été liée à une plus faible satisfaction conjugale pour les conjoints eux-mêmes. Plus les conjoints présentent ces deux caractéristiques, plus ils vivent de difficultés à maintenir des relations saines. L'effet d'accumulation de l'instabilité émotive et de l'insécurité relationnelle apparaît donc plus incapacitant que la présence de l'un ou l'autre de ces traits pour les individus. Selon la conceptualisation théorique de Bartholomew et Horowitz (1991), l'anxiété d'abandon renvoie à un modèle de soi négatif qui entraîne les individus à chercher avec insistance du réconfort et des preuves d'amour auprès du conjoint pour combler leur insécurité. Dans un contexte de difficultés conjugales, on peut postuler que le conjoint n'est pas en mesure de répondre entièrement à ces demandes, ce qui rend l'individu anxieux d'autant plus insécure, et donc potentiellement plus exigeant émotionnellement. Ce dernier peut vivre de la frustration et de la colère face à ce qu'il interprète comme une preuve que l'autre ne l'aime pas et qu'il n'est pas important pour lui. Ce scénario peut se rejouer de façon répétitive, cristallisant des rapports négatifs où chacun se campe dans ses positions, ce qui augmente la détresse des conjoints.

De plus, un névrotisme élevé a préalablement été lié à l'insatisfaction conjugale, à la fois pour l'individu qui présente ce trait, mais aussi pour le partenaire (Bouchard et al., 1999; Lele, 2007; Nemechek & Olson, 1999). Le névrotisme est caractérisé par la tendance à vivre et exprimer des émotions négatives. Il est lié à des comportements typiquement dommageables pour la relation, comme exprimer beaucoup de critiques, être défensif, se montrer méprisant, de même que présenter des comportements de sabotage lors de résolution de conflits (Gottman, 1994). Les individus à névrotisme élevé ont davantage tendance à interpréter négativement les comportements du partenaire, à percevoir plus de difficultés dans le couple et à réagir fortement aux critiques. Ils sont donc souvent aux prises avec des pensées catastrophiques et des scénarios négatifs (par exemple : « s'il ne m'appelle pas, c'est que je ne suis pas importante pour lui, il ne m'aime pas ou il me trompe »). Ces pensées et émotions engendrent des comportements qui tendent à faire augmenter le niveau de conflits ou la distance émotionnelle entre les conjoints. En effet, l'autre partenaire en vient à se retirer, en raison de l'agressivité subie, ce qui contribue à l'insatisfaction et maintient un cycle d'interactions négatives difficile à rompre. Gottman (1994) souligne que, puisqu'il semble que les femmes présentent davantage ces comportements typiques du névrotisme, ce qui a aussi été constaté dans la présente étude, il s'avère crucial que leur partenaire soit apte à les apaiser, à désamorcer l'escalade d'anxiété, ce qui est davantage possible si l'homme présente peu de névrotisme. Les résultats de l'étude montrent que la conjugaison de la tendance à la réactivité émotionnelle en général, captée par le névrotisme, et dans la relation amoureuse, évaluée par l'anxiété d'abandon, engendre une détresse d'autant plus importante. Spécifiquement, la difficulté à réguler ses émotions, combinée à la prédisposition à vivre de la peur et de l'anxiété en relation, semble favoriser l'insatisfaction de ceux qui présentent eux-mêmes ces traits. En effet, les conjoints qui présentent une cooccurrence de ces deux caractéristiques peuvent être décrits comme des individus réactifs émotionnellement, plus instables, et donc potentiellement plus souffrants en général. Cet état peut aussi avoir un effet important sur le couple et sa capacité à affronter l'adversité. La gestion des difficultés conjugales peut s'avérer particulièrement exigeante pour ces individus qui possèdent des ressources limitées pour

faire face aux obstacles. L'importance de considérer les combinaisons de caractéristiques est ainsi illustrée par ces résultats.

Ce résultat semble confirmer le constat que les concepts d'attachement et de névrotisme se chevauchent, mais conservent aussi des distinctions. Il apparaît que leurs effets spécifiques peuvent se cumuler au-delà des répercussions sur la satisfaction des traits considérés individuellement. Ainsi, un conjoint qui présente à la fois un névrotisme élevé et une insécurité relationnelle pourrait être encore plus susceptible de vivre des émotions négatives au sein de sa relation et d'en être insatisfait. La difficulté à gérer tout type de relations (intime ou non) peut donc provoquer encore davantage de réactivité émotionnelle et ainsi accentuer la détresse de ces individus. Ceci peut avoir un impact négatif sur leur relation conjugale.

D'autre part, il est intéressant de noter que les analyses ne révèlent pas d'interactions significatives avec le genre des partenaires. C'est donc la présence ou l'absence de caractéristiques négatives dans un couple qui semble influencer la satisfaction conjugale et non lequel des conjoints présente la caractéristique indésirable, ce qui concorde avec les propositions avancées par Ben-Ari et Lavee (2005). Ce portrait contraste toutefois avec certains résultats antérieurs (par exemple : Bartholomew, 1997) ainsi qu'avec les observations cliniques quant aux différences de genre dans la présentation des difficultés conjugales, tel que suggéré notamment par Gottman (1994) et Sabourin et collègues (2008). Charania (2006) a toutefois obtenu des résultats révélant un patron similaire à l'aide de l'APIM, ne trouvant aucune interaction de genre pour la personnalité et l'attachement avec un échantillon de la population générale.

Similarités et différences entre les conjoints

La seconde partie des analyses de l'APIM, l'évaluation des similarités et différences entre conjoints, fait ressortir qu'une plus grande différence sur les degrés de névrotisme et d'évitement favoriserait plus d'insatisfaction, confirmant des résultats semblables précédemment établis (Charania, 2006; Klohnen & Luo, 2003; Luo & Klohnen, 2005;

Nemechek & Olson, 1999). Ainsi, les conjoints présenteraient un meilleur ajustement conjugal global lorsqu'ils vivent avec un partenaire qui leur ressemble sur leurs besoins d'intimité et de distance émotionnelle, de même que sur leur degré de réactivité émotionnelle. Par exemple, en terme d'évitement de la proximité, des conjoints qui auraient tout deux tendance à éviter les conflits et à préférer une distance émotionnelle au quotidien ont davantage de probabilités d'être satisfaits dans leur relation que si les deux conjoints présentent des besoins intimes divergents, l'un souhaitant une grande proximité et l'autre requérant plus d'espace personnel. Concrètement, ce constat renvoie à l'importance de s'intéresser aux interactions au sein des relations intimes, à la fois dans les comportements des conjoints comme pour leur gestion des différences individuelles. Ainsi, si les conjoints se ressemblent sur leurs besoins émotifs au sein de la relation, il peut être plus aisé d'harmoniser leurs interactions et de gérer les difficultés conjugales lorsqu'elles se présentent. L'évitement de la proximité peut se définir comme une représentation des autres, dans ce cas du lien au conjoint (Bartholomew & Horowitz, 1991). S'il existe une différence trop marquée d'approche ou de comportements entre les conjoints, des irritants peuvent persister au sein du couple rendant les conflits difficiles à résoudre et les différences complexes à concilier. Il en va de même pour le névrotisme qui renvoie à l'intensité de la réponse émotive des individus et à leur capacité de réguler leurs émotions.

Une piste d'explication serait que les couples pour lesquels la combinaison de caractéristiques crée une forme de compétition entre leurs besoins respectifs apparaissent particulièrement problématiques (Lazaridès, 2008). Il semble que si les besoins s'avèrent trop différents, leur conciliation au sein des interactions du couple peut devenir source d'opposition, et si le défi se montre trop difficile à relever naturellement pour les conjoints, ils peuvent en venir à nécessiter un soutien thérapeutique pour y arriver. Une certaine ressemblance du degré d'évitement de la proximité et de névrotisme semble favoriser des rapports plus harmonieux et un meilleur bien-être au sein de la relation. Par contre, il est possible de croire que ce résultat peut s'expliquer par le fait que, s'il existe une grande différence entre les conjoints, c'est qu'il y a nécessairement une présence plus marquée du trait chez l'un des conjoints. On ne peut alors pas déterminer si l'insatisfaction est

réellement liée à la différence entre les conjoints ou si elle est associée à la présence élevée de cette caractéristique indésirable dans le couple, l'évitement de la proximité et le névrotisme élevé ayant tous deux été préalablement liés à l'insatisfaction conjugale. Il importe de souligner que les analyses sur les similarités et différences, comme celles d'APIM sur les caractéristiques individuelles, font aussi ressortir l'importance de l'évitement de la proximité en lien avec la satisfaction conjugale.

Importance de l'évitement de la proximité

L'un des constats qui ressort des deux sections de l'étude empirique est l'importance de l'attachement, spécifiquement de la dimension d'évitement de la proximité. Cette proposition avait précédemment été appuyée dans la documentation (Bartholomew, 1997; Charania, 2006; Heavey et al., 1993; Lele, 2007; Milkulincer & Shaver, 2007). Bien que le névrotisme ait aussi un lien avec l'ajustement des couples de notre échantillon, comme montré dans les analyses d'APIM et dans celles de clusters pour les femmes du 5^e et les hommes du 6^e et 7^e groupe, nos résultats suggèrent que l'évitement serait davantage déterminant pour la satisfaction conjugale. Notamment, le style d'attachement craintif, caractérisé par la présence d'anxiété et d'évitement élevés, est associé à une plus grande insatisfaction des partenaires. Nous émettons l'hypothèse que les individus craintifs seraient les moins satisfaits en couple puisque cette orientation d'attachement fait en sorte qu'ils peuvent éprouver une crainte quasi-constante de manquer de support de leur partenaire, mais tendent aussi à éviter la dépendance inhérente à une relation, tel que l'a aussi proposé Lele (2007). Leur ambivalence relationnelle, qui oppose leur désir d'être en relation à leur besoin de s'en protéger, peut les rendre moins disposés à trouver satisfaction au sein d'une relation intime, quelle qu'elle soit.

Dans le même sens, les résultats de cette étude montrent que la présence seule d'évitement élevé apparaît aussi contribuer à l'insatisfaction des conjoints. Par définition, les individus qui sont évitants en termes d'attachement ont tendance à se replier sur eux-mêmes et se retirer lorsqu'ils vivent de la détresse, et vont peu rechercher de l'aide ou du soutien auprès de leur figure d'attachement (Shaver & Milkulincer, 2002). Il est alors

possible de déduire que dans leur relation amoureuse, les conjoints évitants peuvent manifester une distance à l'autre, une indépendance, se coupant davantage de leurs émotions. Ils ont tendance à peu se confier lors de difficultés conjugales, plutôt qu'établir un dialogue avec le partenaire. Ils peuvent donc sembler désengagés et peu concernés par les difficultés du couple et par leur conjoint, bien que la théorie de l'attachement suggère qu'il s'agisse en fait d'une stratégie émotionnelle pour gérer la détresse. En conséquence, les partenaires des conjoints évitants pourraient se sentir rejetés ou peu considérés, ce qui peut contribuer à maintenir ou à augmenter la détresse conjugale. Il a aussi été montré que les hommes et les femmes évitants tendent à limiter leurs activités sexuelles (Brassard et al., 2007), ce qui peut accroître l'impression de distance et amplifier la détresse. Ces comportements de retrait semblent davantage liés à l'insatisfaction conjugale que ceux s'apparentant à l'anxiété d'abandon, comme les critiques et les blâmes (Jacobson & Christensen, 1996). Une étude récente rapporte que les couples en détresse présentent significativement plus d'évitement de la proximité que les couples plus satisfaits, et que, uniquement pour les couples en détresse, l'évitement de la proximité était négativement lié à la satisfaction conjugale (Mondor et al., 2011). L'évitement de la proximité serait ainsi particulièrement dommageable pour les couples en détresse.

Nous considérons que dans le contexte d'une dynamique conjugale, la capacité des partenaires à gérer les relations, tel que l'évalue l'évitement de l'intimité, s'avère particulièrement importante pour comprendre les dynamiques relationnelles qui engendrent de la détresse. Ainsi, comme suggéré par Lele (2007), si les conjoints sont aptes à gérer ensemble les anxiétés normales inhérentes à une relation conjugale durable, plutôt que de s'éviter mutuellement ou d'éviter de résoudre les insatisfactions, ils peuvent en arriver à préserver leur relation. Potentiellement, ils peuvent aussi en venir à développer une plus grande intimité et harmonie suite à la résolution des difficultés. Par contre, l'évitement d'une telle gestion intime des rapports conjugaux semble s'avérer plus dommageable que la présence d'anxiété relationnelle chez un partenaire. On peut avancer l'explication que l'anxiété, bien que problématique à de hauts degrés, peut être comprise comme une forme d'engagement envers la poursuite du couple. Elle sous-entend que le conjoint anxieux croit

en la possibilité de résoudre le conflit interpersonnel et considère qu'être en relation est encore bénéfique, malgré les difficultés. L'anxiété d'abandon marquée entraîne aussi son lot de conséquences relationnelles néfastes, mais les résultats de la présente étude laissent croire que ses impacts semblent moins dommageables sur les couples en détresse que ceux de l'évitement de la proximité.

Pertinence de la compatibilité fondée sur l'attachement et le névrotisme

À la lumière de ces considérations, il apparaît que l'influence réciproque entre les caractéristiques individuelles (personnalité) et la capacité à bien gérer la relation aux autres (attachement) détermine différents appariements de couples et permet d'identifier que, parmi ces groupes, certains conjoints sont satisfaits tandis que d'autres le sont moins. Les clusters dégagés dans cette étude ont montré qu'il existe diverses combinaisons de caractéristiques entre les conjoints, qui semblent associées à différentes expériences de bien-être au sein du couple. La présente thèse a proposé que l'attachement amoureux et la personnalité soient des caractéristiques reflétant des aspects importants et fondamentaux des dynamiques conjugales. Ainsi, les résultats trouvés laissent notamment croire que les caractéristiques propres à l'attachement amoureux sont importantes pour la satisfaction des conjoints. L'attachement sécurisant, qui se caractérise par une gestion saine et adaptée de la relation conjugale, demeure la disposition la plus propice à un couple équilibré.

De même, le névrotisme pourrait aussi avoir un impact sur les compétences relationnelles, qui elles, déterminent le potentiel de développer une relation satisfaisante. Il est possible de croire que si les conjoints présentent un faible névrotisme, donc qu'ils régulent adéquatement leurs émotions et ont une réactivité émotionnelle équilibrée, ils sont plus susceptibles de gérer adéquatement leur relation amoureuse et les difficultés vécues. Les influences entre ces traits apparaissent donc être réciproques, c'est-à-dire que la réactivité émotionnelle peut être associée au développement et au maintien de liens affectifs stables, et en retour, l'attachement des individus semble lié à la capacité de gérer les émotions. Ces liens demeurent toutefois à être validés dans de futures études.

La conception des dynamiques conjugales avancée dans le cadre de cette thèse soutient que le névrotisme et l'attachement s'avèrent pertinents à considérer conjointement plutôt qu'évalués individuellement. En ce sens, les regroupements de couples trouvés peuvent contribuer à éclairer cliniciens et chercheurs sur l'interaction entre les tendances naturelles des conjoints et sur comment cette interdépendance affecte l'ajustement conjugal. En effet, l'une des pistes d'explication est qu'un processus de compatibilité pourrait opérer pour certains couples, c'est-à-dire qu'il est possible que l'appariement de leurs caractéristiques leur permettent d'être satisfaits de leur union.

Ainsi, on peut penser que la façon dont les caractéristiques des conjoints sont appariées peut représenter une forme de compatibilité qui leur permette d'être relativement satisfaits de leur couple, même si la présence de ces caractéristiques en soit peut poser problème. Ces résultats peuvent être une indication que certaines combinaisons non idéales s'avèrent quand même être satisfaisantes pour les conjoints. Toutefois, cette étude comme les recherches précédentes rapportent que d'autres combinaisons de traits sont associées à l'expérience de détresse conjugale importante, comme un couple formé d'un homme évitant et d'une femme anxieuse, typique du patron de relation demande-retrait (Mikulincer & Shaver, 2007), tel que trouvé pour le cluster 7. Nos résultats indiquent aussi que certains appariements semblent moins dommageables, comme celui d'un homme sécurisant et peu névrotique et d'une femme peu névrotique, mais un peu anxieuse et/ou évitante (comme dans le cluster 2).

Par ailleurs, à l'exception de ces appariements plus prévisibles, plusieurs autres combinaisons soulevées révèlent des appariements spécifiques, liés à des niveaux différents d'ajustement dyadique pour les conjoints. Par exemple, les conjoints des clusters 4 et les hommes du cluster 5 sont plus satisfaits que la moyenne de l'échantillon, bien que les études précédentes laissent anticiper que ces conjoints auraient dû être relativement insatisfaits. L'une des possibilités est que pour ces conjoints, le processus de compatibilité peut aussi s'opérer. Il en va de même pour le cluster 5 où l'homme est sécurisant et moyennement névrotique, mais sa partenaire est anxieuse, évitante et très névrotique. On

aurait pu croire que l'homme de ce type de couples soit insatisfait avec une telle partenaire, pourtant, il rapporte une satisfaction conjugale plus élevée que celle de sa partenaire. Ces deux cas peuvent permettre de proposer l'explication que ces couples possèdent une bonne compatibilité, c'est-à-dire que des combinaisons spécifiques d'attachement et de névrotisme peuvent mener à des expériences distinctes de satisfaction pour les conjoints, en fonction de la façon dont ils sont appariés mutuellement au sein d'un couple.

En considérant les différentes pistes soulevées quant à la pertinence du concept de compatibilité, il semble possible et souhaitable de prendre conjointement en considération les dimensions d'attachement et de personnalité pour clarifier les sources de satisfaction et d'insatisfactions des couples. Pour ce faire, nous proposons que le concept de compatibilité offre un cadre théorique intéressant qui s'appuie sur la documentation existante, et a désormais été expérimenté empiriquement dans le cadre de cette étude. Nous croyons que la compatibilité jouit non seulement d'un appui intuitif, comme de nombreux chercheurs et cliniciens l'ont avancé, mais que la présente thèse contribue à justifier son utilité théorique dans une compréhension globale de ce qui favorise ou non la satisfaction conjugale, tout particulièrement pour les couples en détresse.

Implications cliniques

La vision alternative des dynamiques conjugales permise par la compatibilité présente un intérêt pour les cliniciens qui souhaitent améliorer et raffiner leurs interventions auprès des couples en détresse. Trois types de retombées cliniques peuvent être retenues de nos résultats, soient l'importance d'évaluer les caractéristiques individuelles des clients avant de débiter un traitement, la nécessité de considérer ces traits de façon interactionnelle, et la sensibilité à acquérir face aux remises en question vécues par les conjoints.

Évaluation des caractéristiques personnelles

Une première retombée clinique découlant de la présente thèse est de mettre en évidence l'importance de prendre en considération l'attachement des conjoints et leur personnalité lors du processus diagnostique et en cours de thérapie conjugale. L'un des défis fréquemment rencontrés par les cliniciens est de déterminer les stratégies de traitement à privilégier en fonction des difficultés rapportées, des caractéristiques de chacun des conjoints et du couple. Alors qu'il est parfois approprié d'accomplir un travail thérapeutique orienté sur les changements dans la dynamique conjugale, le thérapeute peut aussi parfois favoriser l'acceptation ou la tolérance face à certains comportements ou émotions. Jacobson et Christensen (1996) ont d'abord proposé ces distinctions de stratégies thérapeutiques, mais le choix de ces orientations demeure difficile à effectuer dans la pratique clinique. Jusqu'à présent, il n'existe pas de critère clair pour déterminer dans quel cas favoriser les changements, la tolérance ou l'acceptation des incompatibilités. À partir de leurs observations et de leurs expériences cliniques, la théorie de Jacobson et Christensen (1996) se base sur la prémisse que les couples heureux acceptent et tolèrent plus facilement les incompatibilités que les couples en détresse. Ainsi, pour certaines difficultés, ces auteurs mettent de l'avant des stratégies favorisant l'accroissement de l'acceptation des différences, tandis que pour d'autres, ils privilégient l'augmentation de la capacité de tolérance. Pour déterminer le choix de ces stratégies, il impute au clinicien d'évaluer les thèmes centraux du couple et les caractéristiques individuelles afin de déterminer les difficultés qu'il considère comme modifiables (changements de dynamique possibles), celles que les conjoints pourraient mieux accepter (différences réconciliables) et celles que les conjoints devront tolérer pour maintenir une harmonie au sein du couple (différences irréconciliables). Nous proposons qu'une évaluation adéquate de la compatibilité, par l'examen des orientations d'attachement et du névrotisme de chaque individu, considérés dans une conception dyadique, puisse guider les cliniciens dans ces choix de stratégies thérapeutiques. Ces objectifs thérapeutiques seront ici explicités plus en détails.

En ce qui a trait aux différences qu'il est souhaitable de mieux accepter pour les couples, Jacobson et Christensen (1996) suggèrent notamment d'augmenter l'intimité entre

conjoint en les incitant à développer une vision empathique commune face à leur difficulté et à interpréter différemment les sources d'insatisfaction. Le thérapeute reflète alors que le conflit peut être expliqué par des différences fondamentales au niveau de leur personnalité et de leur attachement. Il met aussi de l'avant que ces différences de styles étaient souvent sources d'attraction en début de relation, mais qu'elles sont actuellement vécues comme des sources de tensions. Néanmoins, les conjoints partagent une souffrance commune et le même désir de résoudre les différends. Le thérapeute augmente ainsi la capacité d'empathie mutuelle et l'ouverture à interpréter différemment leur dynamique insatisfaisante, ce qui contribue à mieux accepter les différences problématiques. Pour ce faire, il peut encourager les partenaires à partager leur propre expérience émotionnelle, à exprimer des émotions moins destructrices (comme le chagrin ou la peur) qui se cachent souvent derrière des émotions plus brutales ou à forte charge émotionnelle (comme la colère) qui sont plus fréquemment exprimées lors de conflits. Les auteurs privilégient aussi l'apprentissage de réponses émotionnelles mutuelles qui permettent l'acceptation du sentiment de vulnérabilité de chacun. Ces interventions peuvent ainsi permettre au couple de partager une vision unifiée du problème conjugal et d'augmenter son acceptation des causes de la souffrance.

Pour ce qui est des stratégies d'augmentation de la capacité de tolérance, Jacobson et Christensen (1996) avancent qu'il peut être aidant de concevoir les traits et comportements du conjoint qui causent de la détresse comme étant très difficiles à changer et probablement inévitables. L'évaluation de la compatibilité pourrait guider les cliniciens à identifier les incompatibilités difficiles à modifier pour certains types de couples. Il est alors possible pour le clinicien d'aider les conjoints à comprendre que ces caractéristiques peuvent être des réflexes, présents depuis longtemps, et qui trouvent leur source dans les expériences passées de chacun. Les partenaires peuvent ainsi développer une interprétation différente de ce qui cause leur souffrance, en transformant leur vision de la responsabilité des comportements débilissants. Par exemple, une femme peut modifier sa façon de concevoir la tendance à exploser de colère de son conjoint, passant d'une vision « il le fait exprès, il ne veut pas changer », vers une conception « il a dû utiliser les explosions de

colère pour être entendu et compris plus jeune et il a de la difficulté à changer cette façon de faire. Il devrait développer sa capacité à gérer sa colère pour qu'elle soit exprimée de façon acceptable, mais je ne peux pas m'attendre à ce qu'il ne soit jamais en colère ».

Diverses stratégies permettent d'arriver à cette fin, dont l'identification des retombées positives d'un comportement qui peut causer de la souffrance. Par exemple, un clinicien peut accompagner les partenaires à reconnaître que le caractère réactif d'une conjointe (évalué par le clinicien comme une tendance au névrotisme) signifiait dans les débuts du couple une grande passion et un degré d'activité élevé qui laissait peu de place à l'ennui. Cette tendance permettait au conjoint de ne pas être responsable de telles initiatives (qui peut être évalué comme une tendance à l'évitement). Si actuellement le conjoint y trouve une source d'insatisfaction, parce qu'elle se montre impulsive et réactive, il est aussi approprié que le couple convienne que ce trait leur permet de maintenir une vie sociale active. Ils peuvent aussi constater que la conjointe se préoccupe de la survie du couple et s'occupe de planifier des activités agréables en famille, ce qui est bénéfique pour eux. Il s'agit ainsi de développer des façons d'interpréter avec nuances les sources d'insatisfaction et de concevoir autrement les interactions souffrantes.

D'autre part, il est aussi important d'aider les conjoints à développer leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes dans les cas où des caractéristiques et des interactions demeurent difficiles à changer. L'auto-accompagnement et prendre soin de soi-même (*self-care*) permettent aux conjoints de répondre à leurs propres besoins émotionnels et à accompagner avec empathie leur propre vulnérabilité, ce qui favorise la tolérance aux comportements négatifs de l'autre et aide à faire face aux obstacles. Pour ce faire, Jacobson et Christensen (1996) proposent notamment de diminuer la tendance à l'auto-dépréciation, à renforcer les qualités et capacités de chacun, à enseigner des stratégies cognitives pour développer un dialogue interne positif et à trouver un côté positif aux différences. Ils proposent aussi d'encourager les conjoints à se planifier des moments agréables. Suite aux interventions augmentant la tolérance, les conjoints peuvent en venir à constater qu'il persiste des incompatibilités sur certaines sphères de leur vie (par exemple sur les

différences de réaction face aux insécurités financières ou à la gestion de la belle-famille), mais que dans d'autres secteurs de vie, ils se montrent très compatibles (comme pour l'éducation des enfants ou les activités en couple).

Par ailleurs, cette thèse met en lumière que l'attachement entre conjoints, caractérisé notamment par la capacité à partager collaboration et complicité avec le partenaire amoureux, est un aspect fondamental d'une relation intime. La compréhension de ces tendances relationnelles pourrait permettre aux cliniciens de mieux saisir les façons de réagir et les émotions de chacun, clarifiant de même les interactions qui provoquent ou maintiennent la détresse conjugale, puis de choisir leurs stratégies d'intervention en conséquence. De plus, pour les couples eux-mêmes, il peut être éclairant de comprendre leur dynamique problématique en terme d'attachement puisque cette théorie représente une conception globale et non pathologique des besoins des individus (Lafontaine, Johnson-Douglas, Gingras, & Denton, 2008). De même, mieux saisir leurs enjeux personnels sur leurs besoins émotifs en relation dans une perspective d'attachement peut aider les conjoints à amorcer des changements au sein de leur couple et permet aux thérapeutes d'accompagner les conjoints à interpréter différemment leur dynamique amoureuse, tel que proposé par les stratégies d'acceptation des différences.

Par exemple, il peut être aidant et validant pour une femme de comprendre que lorsqu'elle devient critique et exigeante envers son conjoint (émotions à forte charge affective et comportements destructeurs), c'est qu'en réalité elle se sent insécure quant à l'amour qu'il lui porte (émotions plus douces) et que ses blâmes ont l'effet de mettre de la distance entre eux plutôt que de les rapprocher. Elle pourra ainsi tenter d'utiliser des stratégies alternatives pour arriver à ses fins, soit d'être rassurée, notamment en prenant conscience de la source de son insécurité et en exprimant clairement ses émotions moins destructives, comme ses inquiétudes et ses besoins à son conjoint. De même, si le conjoint comprend mieux que c'est le style d'attachement de sa conjointe et les émotions qui y sont associées qui la poussent à être critique, et que cette caractéristique trouve son origine dans ses expériences passées, il pourra mieux saisir les enjeux et y être plus empathique.

Par contre, les cliniciens peuvent parfois identifier que certains défis pour concilier les styles d'attachement sont trop importants à relever et que les traits individuels sont trop difficiles à modifier. Par exemple, il n'est peut-être cliniquement pas réaliste de s'attendre à ce qu'un conjoint au style détaché se confie aisément et rassure fréquemment sa conjointe. Il serait alors plus utile de viser des accommodements, en modifiant certaines interactions tout en favorisant une meilleure tolérance. Dans ce cas, le clinicien peut travailler à ce que le conjoint développe des façons de rassurer sa conjointe lorsqu'elle exprime de façon recevable une demande émotive. Le conjoint élargit alors ses possibilités de comportements adaptés, sans faire fi de ses tendances naturelles. Le thérapeute peut aussi accompagner la conjointe à tolérer la présence de cette caractéristique inévitable au sein du couple et l'encourager à répondre elle-même à certains besoins émotifs (*self-care*) auxquels son conjoint ne peut pas répondre. De même, il est peu probable qu'un individu à l'attachement craintif soit en mesure de parfaitement gérer son ambivalence relationnelle au terme de la thérapie, étant donné que les styles d'attachement ont été prouvés comme relativement stables dans le temps. Des stratégies de tolérance mutuelle entre les conjoints apparaissent ici appropriées. L'évaluation de la compatibilité entre conjoints, incluant l'attachement amoureux, pourrait donc renseigner les thérapeutes conjugaux sur les interventions thérapeutiques à privilégier entre changements de dynamique, acceptation des différences ou tolérance des différences irréconciliables.

En complément, cette thèse souligne que les traits de personnalité, considérés en lien avec l'attachement dans le cadre de la compatibilité, fournissent aussi des indications instructives pour les cliniciens dans l'élaboration de leurs priorités thérapeutiques. La personnalité est ainsi de plus en plus considérée comme une caractéristique dynamique, interactionnelle et en évolution dans les conceptualisations conjugales (Verreault, Sabourin, Lussier, Normandin, & Clarkin, article soumis). Son évaluation devient un incontournable dans les protocoles diagnostiques des couples (voir Sabourin et al., 2008). De la même façon, les couples eux-mêmes peuvent bénéficier de ce portrait de leurs attributs combinés, afin de mieux comprendre leur propre tempérament, leurs réactions émotives et le caractère parfois immuable des caractéristiques de chacun.

À l'instar des styles d'attachement, le tempérament de base et les traits fondamentaux des individus affectent leurs façons de gérer la détresse conjugale et ont préalablement teinté le processus de développement de la souffrance. Ainsi, les thérapeutes devraient prendre conscience que le névrotisme, considéré conjointement avec les orientations d'attachement de chaque partenaire, peut influencer les aptitudes du couple à amorcer des changements et à bénéficier de la thérapie. À titre d'exemple, s'il a adéquatement évalué la personnalité de chaque individu en début de traitement, le thérapeute peut offrir au couple un portrait de sa compatibilité dans lequel il illustre que la présence de névrotisme chez un conjoint peut se traduire par une tendance à critiquer, à répliquer de manière agressive ou à être impulsif (émotions plus brutales et comportements destructeurs). Le thérapeute fait prendre conscience au conjoint que ses blâmes et critiques peuvent causer de la détresse chez sa conjointe et engendrer un éloignement émotif, qui contribue à maintenir un climat de tension entre eux. Éventuellement, cette pression pourrait entraîner une augmentation ou une intensification des conflits, qui en retour, maintiennent la détresse conjugale. Une compréhension de leurs interactions, au moyen du concept de compatibilité, peut donc clarifier la vision des dynamiques problématiques pour le couple. Elle peut aussi permettre au thérapeute de déterminer si les conjoints sont aptes à bénéficier d'interventions thérapeutiques orientées vers les changements de dynamique relationnelle, comme une meilleure gestion des conflits et une amélioration de l'intimité partagée.

D'autre part, le clinicien peut aussi orienter le traitement vers une meilleure acceptation des différences, certains de ces traits étant difficiles à modifier. Par exemple, le thérapeute peut augmenter la sensibilité des conjoints au tempérament de chacun et montrer les côtés positifs de ces divergences de traits de personnalité, tel que proposé dans les stratégies thérapeutiques orientées vers l'acceptation des différences. En somme, un portrait complet de la compatibilité entre conjoints par l'évaluation du névrotisme et de l'attachement de chacun des conjoints peut guider les cliniciens dans le choix de leurs stratégies d'interventions.

Au-delà des individus : le couple

Une seconde retombée clinique de la présente thèse est de faire ressortir la pertinence de prendre en compte les processus dyadiques au sein du couple, au-delà des individus qui le composent. Cette étude contribue à établir le lien entre les caractéristiques individuelles et les dynamiques interpersonnelles en interaction pour comprendre les relations conjugales et leurs associations avec la satisfaction des couples. La présente thèse constitue ainsi une avancée vers l'utilisation de conceptions plus complexes et élaborées dans la prédiction des facteurs qui contribuent au développement et au maintien de la détresse conjugale, comme de ceux qui favorisent un ajustement satisfaisant des conjoints ou qui permettent de bénéficier d'une thérapie conjugale. De ce fait, cette thèse corrobore qu'une conception qui ne considère qu'une seule facette est loin de refléter la complexité des relations de couples (Gattis et al., 2004; Lazaridès, 2008). En effet, les couples qui en viennent à recourir aux services de thérapie conjugale ne le font pas pour un simple comportement dérangeant du partenaire, mais davantage parce que ce comportement jugé problématique a un effet sur leur bien-être, induit un climat général problématique et provoque de la détresse. Par exemple, pour un couple, ce n'est ni le névrotisme élevé de la femme ou l'évitement de l'homme en soit qui posent problème. Les insatisfactions proviennent plutôt du fait que lorsque la femme se montre émotionnellement réactives et impulsives, son conjoint se sent inconfortable, a tendance à prendre de la distance et à l'ignorer, ce qui augmente la détresse de celle-ci, qui peut réagir encore plus fortement pour gagner l'attention de son conjoint. L'interaction dyadique est ici la source réelle de la souffrance des deux conjoints. C'est donc au système conjugal que le couple souhaite s'attaquer lorsqu'il consulte professionnellement. Ainsi, les cliniciens observent couramment dans leur pratique que des combinaisons spécifiques de caractéristiques peuvent représenter un modèle de couple convenable pour certains, mais souffrant pour d'autres.

Entre autres, il apparaît que la concordance des caractéristiques avec les stéréotypes de genre puisse avoir un impact. Nos résultats montrent que les couples qui présentent un portrait inverse aux stéréotypes de genre semblent plus insatisfaits de leur union. Par

exemple, dans le 5^e cluster, les hommes sont peu évitants, tandis que les femmes le sont beaucoup, ce qui diverge des tendances fréquemment rencontrées en société où les femmes sont dites plus anxieuses et les hommes considérés davantage évitants (Ben-Ari & Lavee, 2005; Brassard et al., 2007; Shaver et al., 1996; Watson et al., 2004). Les conjoints de ce type de couples sont tous deux très insatisfaits et vivent des dynamiques souvent conflictuelles. Il semble que le patron d'interaction dans lequel l'homme cherche davantage de rapprochements avec sa conjointe et semble plus préoccupé par la relation que la femme, tandis que celle-ci se montre davantage confortable dans la distance émotionnelle, soit insatisfaisant et source de conflit. Ces appariements peuvent donner lieu par exemple à un couple où l'homme cherche à savoir fréquemment si sa conjointe est fâchée ou si elle l'aime encore après une dispute, tandis que celle-ci peut être irritée par l'insécurité de son conjoint, déçue qu'il ne se montre pas plus confiant et souhaiterait qu'il respecte sa volonté de distance suite à un conflit. Cette dynamique apparaît divergente des attentes sociales, ce qui semble contribuer à expliquer que les deux conjoints peuvent ressentir qu'ils ne se conforment pas à des normes attendues. De plus, ces couples présentent une différence importante au niveau de leur névrotisme tout comme une différence entre leurs degrés de satisfaction, la femme rapportant un plus fort névrotisme et plus de détresse que son partenaire.

Un patron similaire ressort pour le 6^e regroupement où l'homme se présente comme anxieux, mais surtout très fort en névrotisme, ce qui va à l'encontre du portrait stéréotypé des hommes calmes et contrôlés. D'ailleurs, ceux-ci rapportent être très insatisfaits. L'une des explications possible réfère aux différences de socialisation et d'éducation entre les hommes et les femmes, au sens où ces dernières peuvent avoir été plus souvent valorisées dans leur sensibilité, leur expression de sentiments, ou dans leur responsabilité à veiller au bien-être et à la survie de la famille. Il apparaît aussi que les normes sociales tendent à accepter plus aisément les réactions émotives des femmes. À l'inverse, les hommes sont davantage encouragés à se conformer à des images de contrôle de soi, d'indépendance, d'assurance et de force (Shaver et al., 1996). Toutefois, lorsque les hommes vivent des insécurités ou de l'anxiété, possiblement dues à des expériences ou des relations

problématiques, ils peuvent croire qu'ils ne sont pas assez masculins, peuvent se critiquer de ressentir ces émotions de vulnérabilité, ce qui contribue au développement d'une faible estime d'eux-mêmes. S'ils tentent de se confier à leur entourage, ils peuvent aussi subir des réponses qui invalident leur image masculine de confiance et de détachement ou confirment leur faible estime de soi. Ceci, en retour, contribue à maintenir leur détresse en relation lorsqu'elle s'avère anxigène ou insécurisante.

Ces pistes de réflexions laissent croire que la divergence avec les stéréotypes de genre peut diminuer la possibilité pour les hommes de vivre et d'exprimer leur détresse individuelle et conjugale, contribuant ainsi à leur insatisfaction. Ces attentes sociales implicites, encore présentes dans notre société, peuvent aussi influencer les femmes au sens où elles peuvent se sentir jugées de ne pas endosser le rôle de la principale responsable du bonheur et du maintien du couple. L'examen de la compatibilité, en tenant compte à la fois des orientations d'attachement et du névrotisme, rend donc possible une vision globale des processus dyadiques opérant au sein des couples.

D'autre part, on peut croire que bien que l'influence mutuelle des caractéristiques puisse causer la détresse conjugale, elle peut aussi favoriser des améliorations en thérapie. Nous adhérons à la proposition déjà avancée par certains auteurs que l'interdépendance des caractéristiques puisse faire en sorte qu'un changement positif d'un partenaire contribue à favoriser des changements positifs chez l'autre conjoint (Lele, 2007). Cliniquement, lorsque deux conjoints présentent la tendance à se replier sur leur position respective et ne s'intéresse pas aux propositions de l'autre lors de conflits conjugaux, ils donnent lieu à des enjeux de pouvoir. Ils ne parviennent ensuite souvent pas à résoudre ces désaccords et demeurent insatisfaits et frustrés. Par exemple, un névrotisme élevé d'un des conjoints peut se manifester par une grande réactivité émotionnelle engendrant des explosions de colère, contribuant à maintenir le climat de lutte de pouvoir, d'autant plus si le conjoint présente une tendance à l'évitement de la proximité. Le conjoint névrotique peut, en cours de thérapie, en venir à nommer plus adéquatement les thématiques problématiques, de même que ses émotions sans explosion de colère et se montrer ouvert à la rétroaction de son

partenaire. Ce dernier, s'il est évitant, peut alors se sentir moins menacé par le climat tendu et pourra profiter des ouvertures pour s'exprimer à son tour. Un cycle d'interactions positives dans la résolution des enjeux peut alors s'établir, grâce aux changements effectués d'abord par l'un des partenaires, puis grâce aux efforts combinés des deux partenaires. Une meilleure compréhension de l'interaction entre les caractéristiques des conjoints par un portrait clair de la compatibilité pourrait alors inciter les thérapeutes à favoriser ces cycles d'influences positives et à orienter leurs interventions sur les changements à privilégier chez l'un des partenaires, pour ensuite aider le couple à modifier ses dynamiques.

Attention particulière à l'ambivalence

La troisième retombée clinique à retenir de la thèse réfère à l'association entre les caractéristiques des clients et l'ambivalence en consultation conjugale. Bien que cette avenue soit peu explorée en recherche jusqu'à présent, il a été montré au cours de cette thèse que le fait de rapporter des doutes quant à l'avenir de la relation était lié à la compatibilité entre les caractéristiques des conjoints. Certaines combinaisons de couple sont plus susceptibles d'être ambivalentes quant à leur engagement amoureux en début de traitement. De plus, les couples de l'échantillon qui vivent de l'ambivalence semblent plus en détresse que ceux qui présentent des relations conflictuelles. Étant donné que les conjoints ambivalents présentent une plus forte probabilité d'abandonner la thérapie (Mondor et al., 2011), il apparaît intéressant pour les cliniciens de connaître quels types de couples sont plus susceptibles de vivre de l'ambivalence, donc plus à risque de vivre une détresse conjugale importante ou de vouloir abandonner la consultation. Ces connaissances incitent les cliniciens à augmenter leur vigilance face aux signes de désengagement en thérapie et aux indices d'intensification de la détresse. De même, l'utilisation des mandats thérapeutiques en début de consultation permet d'identifier les signes d'ambivalence et d'ajuster les visées thérapeutiques en conséquence.

L'importance de bien évaluer l'ambivalence s'applique particulièrement aux combinaisons de caractéristiques des 3^e, 6^e et 7^e groupes qui présentent le plus de remise en question. Dans ces cas, il peut être utile pour le thérapeute d'ajuster ses objectifs

thérapeutiques en considérant qu'il bénéficie de moins de séances pour favoriser des changements thérapeutiques. En ce sens, un travail de prévention auprès des conjoints ambivalents peut être effectué en nommant d'entrée de jeu la forte probabilité qu'ils vivent des variations dans leurs émotions et leurs interactions (des hauts et des bas), ce qui peut engendrer des situations explosives et provoquer des crises. Par exemple, dans le 7^e cluster, les hommes ont un attachement craintif et rapportent vivre beaucoup d'ambivalence face à leur relation, ce qui peut faire en sorte qu'ils se montrent parfois plus retirés ou ambigus dans leurs réactions, alternant entre des demandes de proximité envers leur conjointe et le besoin d'être en retrait face à la relation. Les conjointes, aussi en détresse, peuvent interpréter ces mouvements et cette distance comme un signe que le conjoint ne souhaite pas travailler sur la relation, et que de toute façon il voudra se séparer. Ces pensées catastrophiques peuvent diminuer sa motivation face à la thérapie et décourager son conjoint en retour, qui lui-même vit des émotions contradictoires. Il devient alors impératif pour le thérapeute d'enseigner des stratégies de résolutions de conflits rapidement et d'accompagner les conjoints à mieux interpréter les comportements de l'autre pour éviter les escalades et le découragement (Wright et al., 2008). Le clinicien peut notamment normaliser les hauts et les bas vécus et proposer qu'ils ne signifient pas nécessairement un signe de désengagement face à la relation, mais qu'ils reflètent plutôt l'ambivalence vécue, qui se manifeste par différents comportements, pensées et émotions. De plus, en ayant connaissance que certaines combinaisons de caractéristiques dans un couple favorisent l'ambivalence, les thérapeutes peuvent prévenir les conjoints qu'ils pourront être tentés d'abandonner prématurément la thérapie, et valider cette réaction naturelle face à la souffrance. Les cliniciens encouragent ainsi les partenaires à nommer leurs défis de couples en séance et les accompagnent à trouver des façons de les adresser en thérapie pour diminuer leur détresse, plutôt que maintenir des interactions destructives qui augmentent l'ambivalence et la détresse.

Forces de la thèse

L'une des caractéristiques de cette étude est que son fondement est à la fois théorique et inspiré de la pratique clinique, ainsi que sur la documentation scientifique. L'étude empirique qui la compose présente une bonne représentativité clinique à plusieurs égards, ce qui constitue aussi un intérêt appréciable. En effet, la vaste majorité des études sont conçues pour maximiser la validité interne des protocoles (par des manuels de traitement fixes, des durées de traitement préétablies ou une sélection rigoureuse des clients), mais ne parviennent pas à rendre compte de la réalité clinique des thérapeutes en milieu naturel. Cette thèse a été menée dans l'optique de s'approcher le plus possible des conditions de pratique des thérapeutes conjugaux et de contribuer au développement des connaissances de la réalité des couples en thérapie, afin de favoriser l'application des résultats obtenus pour les cliniciens. De telles études menées dans un milieu clinique qui reflètent bien les conditions cliniques réelles s'avèrent malheureusement rares (Wright et al., 2007). La validité écologique de la présente thèse la distingue ainsi d'autres études.

La présente recherche répond à plusieurs des critères de Shadish et ses collègues (2000) concernant la représentativité clinique, notamment en ce qui a trait à l'hétérogénéité des problèmes rapportés, nos résultats indiquant que les conjoints consultent pour divers motifs. L'utilisation du concept de mandats thérapeutiques pour considérer ces distinctions contribue également à la représentativité clinique de la présente étude. De plus, le peu de conditions imposées pour la participation des couples à l'étude, le milieu de traitement naturel, le fait que les clients soient auto-référés ou référés par des professionnels de la santé, la flexibilité du nombre de séances, et la liberté accordée aux thérapeutes quant à la structure du traitement ont aussi été respectés comme critères de représentativité clinique. Puisque les psychologues desservent une population hétérogène et souvent très perturbée, ils doivent adapter rapidement leurs interventions selon les besoins des clients, lesquels présentent souvent des problèmes complexes et comorbides. Finalement, la grande expérience des thérapeutes ayant participé à l'étude a aussi contribué à rendre cette étude généralisable à la pratique réelle des cliniciens. En effet, les neuf cliniciens présentent une moyenne de 18 ans d'expérience, variant entre 2 et 34 ans de pratique et possèdent soit une

maîtrise ou un doctorat en psychologie. Ils rapportent utiliser des approches thérapeutiques variées en fonction de type de client, ce qui concorde avec le portrait général de la pratique privée en Amérique du Nord (Pinsof & Wynne, 2000). Ces conditions de représentativité clinique ont été respectées dans le cadre de cette thèse, facilitant l'application de ses résultats à la pratique des thérapeutes conjugaux.

Tel que le montre le large échantillon de cette étude, l'utilisation d'un protocole simple, relativement bref et flexible, peut avoir facilité la participation des clients et des thérapeutes, enjeu important dans l'implantation d'un protocole de recherche en milieu clinique. Il importe également de rappeler que la taille de l'échantillon (N = 365 couples) est considérablement supérieure à la plupart des études cliniques documentées (Watson et al., 2004). Il constitue en fait le plus large échantillon de ce type à notre connaissance, ce qui contribue à enrichir la validité de la présente étude. Le recrutement d'un tel échantillon en milieu clinique naturel s'avère un défi important, mais il permet de nuancer substantiellement le portrait des couples.

Dans l'optique d'appliquer concrètement les recommandations découlant de la présente thèse, nous proposons d'ajuster notre façon de communiquer les résultats de questionnaires aux psychologues du service de thérapie dans lequel l'étude a été effectuée. Actuellement, les résultats sont transmis individuellement pour chaque conjoint, mais nous souhaitons intégrer la perspective dyadique propre à la compatibilité dans le rapport aux thérapeutes afin qu'ils bénéficient du modèle proposé. Cet ajout permettrait aussi de valider le modèle et ses implications cliniques dans un milieu naturel. Pour ce faire, nous proposons d'indiquer les combinaisons de couples comme étant soit *probablement compatibles* ou soit *probablement incompatibles*. Ce système dichotomique ne permettrait pas de rendre toute les nuances de la compatibilité, mais pourrait orienter globalement les psychologues sur le type de couples qui requiert leur service. Notre catégorisation serait effectuée en fonction des regroupements trouvés dans le cadre de cette thèse. Par exemple, si à partir des résultats des questionnaires, il est identifié que la femme présente une forte tendance à l'anxiété tandis que son conjoint apparaît très évitant (comme dans le 7^e cluster),

ils seront considérés comme *probablement incompatibles*. Les risques inhérents à leur combinaison, soit d'être très en détresse, possiblement ambivalents et plus susceptibles de terminer la thérapie prématurément peuvent être indiqués aux psychologues. De même, si les résultats aux questionnaires montrent un couple dans lequel la femme présente un attachement préoccupé et un névrotisme moyen et son conjoint est sécurisant et peu névrotique (comme dans le 2^e cluster), ce couple pourra être décrit comme *probablement compatible*, ce qui peut signifier que bien qu'étant souffrants, ils sont probablement plus aptes à faire des changements de couple et plus susceptibles de profiter de la thérapie. Si l'on applique le raisonnement à tous les clusters et en prenant en compte la satisfaction conjugale, on peut déterminer que les cinq premiers regroupements peuvent être considérés comme *probablement compatibles*, tandis que les deux derniers regroupements seraient qualifiés de *probablement incompatibles*.

Limites de la thèse

Bien qu'écologiquement valide, les résultats obtenus dans la présente thèse devraient être interprétés en considérant certaines limites inhérentes au protocole de recherche. Les caractéristiques de l'échantillon, l'intérêt d'évaluer le fonctionnement conjugal plus large, le recours aux questionnaires auto-administrés, le moment de mesure, d'autres considérations méthodologiques, et le perfectionnement du modèle de compatibilité seront ici discutés.

Caractéristiques des clients

Les caractéristiques propres aux participants représentent une limite inhérente à notre étude. L'échantillon est majoritairement composé de couples de la classe moyenne supérieure, présentant des salaires et des niveaux de scolarisation au-delà de la moyenne québécoise. En effet, tandis que plus de 50% des conjoints possèdent un diplôme universitaire dans notre échantillon, la moyenne québécoise se situe à 20% pour ce niveau d'éducation (Institut de la statistique du Québec, 2008). De même, le salaire moyen des Québécois est évalué à 27 000 \$ pour les femmes et 38 000 \$ pour les hommes (Institut de

la statistique du Québec, 2008), alors que notre échantillon comprend des femmes qui gagnent en moyenne 45 000\$ et des hommes qui font 75 000\$ annuellement. D'autre part, le recrutement des participants s'est effectué dans un seul service payant de psychothérapie, une clinique spécialisée en thérapie conjugale. On constate que ces services étant assez coûteux, les couples qui y ont accès sont en moyenne mieux nantis que la population générale, ce qui doit être considéré dans la généralisation des résultats obtenus.

Il importe aussi de mentionner que les types de couples identifiés dans cette étude sont spécifiques à une population en détresse, qui consulte en thérapie conjugale. Plusieurs de ces individus présentaient des difficultés psychologiques comorbides ou poursuivaient une thérapie individuelle en parallèle pour résoudre des enjeux personnels. Ces individus vivent davantage de détresse émotionnelle et des difficultés relationnelles plus marquées que ceux de la population générale. Ils rapportent aussi des degrés d'insécurité d'attachement et de névrotisme plus marqués que dans la population générale, ainsi que beaucoup plus d'insatisfaction conjugale que les couples dits normaux. La plupart des études évaluatives d'efficacité sans groupe clinique de contrôle éliminent ce type de clientèle de leur protocole, ce qui rend notre étude plus représentative de la pratique clinique. Ainsi, les résultats trouvés ne peuvent qu'être généralisés à une population de couples qui consultent en thérapie conjugale.

Compatibilité et fonctionnement conjugal

L'une des limites de cette étude constitue l'utilisation d'un indicateur unique du fonctionnement conjugal, la satisfaction des conjoints, mesurée par l'ÉAD (Spanier, 1976). Les recherches en thérapie conjugale tendent à définir la satisfaction conjugale de façon globale en fonction des perceptions auto-rapportées par les conjoints (Sabourin, Lussier, Laplante, & Wright, 1990). Bien qu'une mesure de satisfaction conjugale capte plusieurs dimensions de l'ajustement des couples, certaines sphères des relations sont difficiles à évaluer avec des mesures auto-rapportées.

Une recension de la documentation récente révèle la présence d'un intérêt grandissant pour le développement de mesures plus précises du fonctionnement conjugal (Fincham & Beach, 2010). Par exemple, les problèmes de communication, de résolution de conflits, la satisfaction sexuelle des conjoints ou leur bien-être psychologique en général, peuvent être affectés par la compatibilité entre les conjoints. Ces dimensions seraient intéressantes à inclure dans une recherche qui vise à dresser un portrait général de l'impact de la compatibilité entre conjoints. L'intimité est aussi une facette des relations qui peut varier en fonction des caractéristiques personnelles de chacun et des interactions entre ces habiletés relationnelles. Cette sphère peut être atteinte différemment en fonction du portrait des couples ou de leur détresse conjugale. Notamment, nous émettons l'hypothèse que les conjoints qui vivent des remises en question peuvent présenter des difficultés quant à leur désir d'intimité et d'engagement, deux facettes fondamentales des couples (Sabourin & Lefebvre, 2008). En effet, si un conjoint ambivalent a eu peu tendance à dévoiler ses doutes et insatisfactions et s'est progressivement désengagé de la relation, l'intimité partagée par les conjoints se sera probablement émoussée. Il en va de même pour les couples qui expérimentent une escalade des conflits, en quantité ou en intensité. Ils se sentent alors incapables de résoudre des conflits, provoquant inévitablement des effets sur leur sentiment de cohésion. L'intimité permet de resserrer et consolider l'engagement dans un couple et favorise le partage de sentiments et comportements positifs. Une diminution de celle-ci contribue donc à affaiblir la sécurité face à la relation et affecte la sphère de l'engagement mutuel.

Il importe de considérer que la satisfaction conjugale n'est qu'une des façons de déterminer le fonctionnement conjugal. De ce fait, il nous apparaît que l'ajout de mesures de l'ajustement plus général des individus (anxiété, dépression, bien-être général) et d'autres indicateurs du fonctionnement conjugal global (satisfaction sexuelle, niveau de conflits perçus, patrons d'interactions, intimité) serait pertinent pour valider les façons dont la compatibilité affecte l'harmonie et le bonheur conjugal.

Questionnaires auto-administrés

L'utilisation de questionnaires auto-rapportés constitue une limite à la présente étude. La définition de la satisfaction conjugale ici retenue est établie par le seul recours à une mesure auto-rapportée, l'ÉAD (Spanier, 1976). Bien que cet instrument soit le plus utilisé pour évaluer l'ajustement dyadique (Funk & Rogge, 2007; Graham et al., 2006), il n'en demeure pas moins qu'il reflète uniquement la perception des conjoints de leur satisfaction. Les quatre dimensions de l'ajustement qui y sont évaluées (le consensus, la cohésion, l'expressivité affective et la satisfaction) offrent un portrait intéressant des couples, mais ne représentent pas toutes les facettes du fonctionnement conjugal. Par contre, la présente étude s'intéressait à la vision des conjoints eux-mêmes sur leurs caractéristiques, ce qui nous semble justifier l'utilisation de ce type de questionnaires.

Les questionnaires auto-rapportés comportent la caractéristique de potentiellement simplifier le portrait des problèmes vécus ou du fonctionnement global des individus. Néanmoins, les avantages à leur utilisation, dans le cadre d'une étude en milieu clinique, sont nombreux. Notamment, ils dressent un portrait rapide et souvent assez vaste des difficultés, ils sont peu coûteux et nécessitent généralement peu de temps. De même, leur complétion est flexible pour les participants, ils sont moins envahissants que les mesures observationnelles et ils permettent une comparaison simple avec d'autres populations, puisque des normes bien établies de comparaison sont disponibles (Jacobson, Follette, & Revenstorf, 1984).

D'autre part, trois autres biais peuvent être identifiés quant à l'utilisation des questionnaires auto-administrés. D'abord, les conjoints peuvent être influencés par la désirabilité sociale et leurs réponses s'en trouvent biaisés. Ensuite, comme les conjoints complètent les instruments à la maison, les conditions de passation des questionnaires ne sont pas contrôlées et peuvent varier d'un individu à l'autre. Finalement, il persiste un biais de variance commune attribuable au fait que les variables de l'étude ont toutes été mesurées de la même façon. Il est ainsi essentiel de considérer que les relations trouvées entre les construits peuvent avoir été amplifiées par ce biais.

Considérations méthodologiques

Une autre limite quant à la méthodologie de cette recherche peut être identifiée. Le devis de l'étude ne permet pas d'inférer des liens de causalité entre les variables étudiées. Puisque le protocole de recherche ne permet pas de déterminer la direction des liens trouvés, la question de l'influence entre compatibilité et satisfaction conjugale demeure à être clarifiée. Une étude longitudinale devrait répliquer ces résultats afin de valider les influences suggérées.

Moment de mesure

L'une des limites identifiable de l'étude relève du moment de mesure de la satisfaction conjugale et des caractéristiques individuelles. D'abord, le fait que les mesures auto-administrées aient toutes été complétées au même moment peut accroître les relations trouvées entre les variables. D'autre part, cette thèse a montré que les caractéristiques des conjoints peuvent influencer leur satisfaction, mais il est aussi possible de croire que la détresse conjugale puisse faire varier les résultats aux questionnaires et que le moment de passation des questionnaires ait joué un rôle. Il serait plausible de croire que l'intensité de leur insatisfaction conjugale étant assez envahissante et souffrante pour recourir à des services spécialisés, l'évaluation à ce moment précis de l'attachement des conjoints, qui est spécifique à la sphère relationnelle, puisse en être influencée. Par exemple, des événements de vie stressants au sein du couple ont été associés à une augmentation de l'insécurité d'attachement (Davila, Burge, & Hammen, 1997).

Certains auteurs mettent aussi de l'avant une influence mutuelle entre attachement amoureux et satisfaction conjugale, où les schémas d'attachement auraient un impact sur la satisfaction conjugale et, en retour, le degré de satisfaction conjugale influencerait les schémas mentaux d'attachement (Dinero, Conger, Shaver, Widaman et Larsen-Rife, 2008). Il n'est évidemment pas possible de déterminer si les conjoints étaient insécures avant même de vivre de la détresse conjugale, ou si les insatisfactions conjugales ont contribué à augmenter l'insécurité dans la relation, ou encore si l'insécurité des conjoints était déjà

présente, mais s'est accrue suite aux interactions insatisfaisantes. Par contre, il semble que les variations dans les orientations d'attachement concerneraient davantage le degré de présence des dimensions d'attachement, plutôt que leur nature (Davila, Karney, & Bradbury, 1999; Fraley, 2002). Par exemple, les individus à la base anxieux peuvent devenir plus anxieux au fil d'événements insécurisants et déstabilisants, mais ils sont peu susceptibles de développer un attachement évitant. Ainsi, les conjoints peuvent avoir présenté des degrés d'insécurité plus élevés que lorsqu'ils n'étaient pas en détresse et les résultats de la présente étude doivent être interprétés en fonction de cette réserve.

Modèle de compatibilité

Une limite de l'étude découle de l'utilisation de deux caractéristiques des conjoints dans le modèle de compatibilité proposé. Ces deux variables s'avèrent pertinentes et révélatrices, mais il serait intéressant d'inclure d'autres dimensions pour raffiner le modèle, telles que les valeurs partagées, les besoins d'intimité, l'entente générale entre les conjoints, les activités et intérêts partagés, qui ont toutes été préalablement liées au fonctionnement conjugal. Les variables socio-démographiques peuvent aussi se montrer pertinentes dans un tel modèle.

Une dernière limite, qui constitue le défi le plus important pour les recherches futures, est le développement d'un modèle de compatibilité qui permettra une mesure indépendante du processus de compatibilité distinguant les appariements de traits entre conjoints qui sont satisfaisants de ceux qui sont insatisfaisants. Pour ce faire, les suggestions émises par Jacobson et Christensen (1996) liées à l'acceptation et la tolérance méritent une attention toute particulière.

Recommandations et recherches futures

Validation du modèle de compatibilité

Cette étude a contribué à mettre de l'avant la pertinence du concept de compatibilité. Par ailleurs, les couples étudiés étaient francophones, en très grande majorité d'origine québécoise/canadienne, et présentaient un statut socio-économique relativement aisé. Une telle étude devrait donc être répliquée sur une population plus défavorisée, n'ayant pas les moyens financiers de s'offrir des services de thérapie privée et présentant des caractéristiques sociodémographiques diversifiées, afin de contrer l'homogénéité de la population utilisée. Il serait aussi intéressant de mener à nouveau une étude de compatibilité dans un autre milieu de pratique (services communautaires, hôpitaux, CLSC) afin de valider la généralisation des résultats à d'autres portraits de couples. Les couples étudiés sont aussi caractérisés par leur démarche de recherche de soutien thérapeutique. Il est vraisemblable de croire que les profils de couples et l'impact sur leur ajustement conjugal pourraient être différents pour les couples insatisfaits, mais qui ne sollicitent pas d'aide professionnelle en thérapie, de même que pour les couples satisfaits. Une future étude pourrait valider le modèle de compatibilité sur une population de couples représentative de la population générale en relation stable.

Compatibilité, changements en thérapie et mandats thérapeutiques

La présente thèse a mis en lumière les liens entre l'agencement de l'attachement et du névrotisme entre conjoints, leur satisfaction conjugale en début de traitement et le type de mandat poursuivis. Des études subséquentes devraient s'attarder à évaluer les impacts de ces variables considérées conjointement sur le déroulement de la thérapie conjugale. Nos résultats ont montré que les différents types de couples poursuivent des mandats différents, ils ont donc des préoccupations et des objectifs face à la thérapie qui peuvent se distinguer selon la combinaison de leurs caractéristiques.

À cet égard, il est possible d'avancer l'hypothèse que la compatibilité entre conjoints puisse avoir un impact sur le cours de la thérapie, ce qui demeure à être validé

dans une étude ultérieure. Pour ce faire, l'inclusion des mandats thérapeutiques dans le protocole de futures recherches apparaît pertinente.

Il est possible de constater que les recherches sur les choix de partenaires ont plutôt tendance à s'attarder aux stéréotypes de combinaisons idéales (comme deux partenaires sécurisants et peu névrotiques seront plus heureux), ce qui nous semble peu rendre compte des nuances au sein des couples. Nos résultats montrent d'ailleurs que plusieurs regroupements différents peuvent mener à une satisfaction semblable. Il apparaît que l'appariement entre conjoints puisse influencer ce qui peut être attendu comme changements en thérapie, les différents profils de couple ne pouvant pas être comparés en ce qui a trait à leur processus thérapeutique. Les critères quant à la réussite ou l'échec de l'intervention doivent aussi être adaptés en conséquence.

En ce sens, il a été suggéré que l'ajout de mesures individualisées de changement permettrait d'assurer cet ajustement. De telles procédures permettent de mesurer le succès de la thérapie de façon personnalisée, en fonction des objectifs uniques à chaque couple (Whisman & Snyder, 1997), ce qui rejoint l'intérêt de la compatibilité à considérer les spécificités inhérentes aux couples. Il est possible de croire que les différents types de couples peuvent présenter des caractéristiques typiques de leur appartenance à un groupe, et partager des profils d'objectifs thérapeutiques qui se ressemblent à l'intérieur des sous-groupes, mais se distinguent de ceux des autres types de couples. Par exemple, les mandats poursuivis par les couples du 5^e cluster, où les femmes ont un névrotisme élevé et sont insécures, tandis que les hommes semblent plus psychologiquement équilibrés, laissent croire que ces couples sont aux prises avec davantage de conflits. Il serait souhaitable de clarifier la nature de leurs difficultés à l'aide d'objectifs plus personnalisés pour connaître quelles sphères précises sont touchées (par exemple : la communication, la résolution de conflit, les conflits de valeurs, etc.). Il nous semble donc nécessaire de mener plus d'études pour approfondir les connaissances sur les profils d'objectifs thérapeutiques poursuivis en fonction de la compatibilité entre conjoints afin d'outiller davantage les cliniciens dans leur adaptation des interventions aux besoins des clients. Une telle étude permettrait aussi

d'évaluer les effets de la compatibilité sur la capacité des différents types de couples à bénéficier d'un traitement conjugal.

Compatibilité et relations interpersonnelles

La compatibilité entre individus peut aussi être appliquée à d'autres relations interpersonnelles et trouve son sens dans toute relation dyadique. Entre autres, certains auteurs s'y sont intéressés dans le cadre de l'évaluation de l'impact des relations client-thérapeute sur l'issue de la thérapie individuelle. Bernier et Dozier (2002), dans une recension des écrits, se sont penchées sur les variables influençant l'appariement entre client et thérapeute, selon la théorie interpersonnelle et celle de l'attachement. Notamment, Beutler (1989) suggère que l'appariement entre client et thérapeute, impliquant certaines similarités, mais aussi certaines différences, explique une plus grande partie des résultats d'une thérapie que les caractéristiques individuelles du client et du thérapeute.

Certaines études qui ont appliqué la théorie de l'attachement aux relations thérapeutiques vont dans le même sens, en indiquant que la complémentarité d'attachement entre deux personnes serait préférable dans ce type de relations interpersonnelles. Selon Tyrell et ses collègues (1999), les clients et thérapeutes ayant des styles d'attachement différents ont les meilleures relations et obtiennent les meilleurs résultats en thérapie. Par ailleurs, seul l'attachement a été inclus dans ces études, soulignant le besoin d'amasser davantage de données concernant les impacts des combinaisons d'attachement et de personnalité sur la relation client-thérapeute. Dans un contexte thérapeutique, il serait donc intéressant de documenter les influences entre les traits de personnalité et l'attachement des clients et ceux du thérapeute, en lien avec le déroulement et l'issue d'une thérapie individuelle. Il est possible de croire que la compatibilité de leurs caractéristiques puisse influencer le cours de la thérapie, au-delà de leurs dimensions individuelles.

Utilité clinique de la compatibilité

Une autre piste de recommandation qui découle de la présente étude réfère à l'utilité clinique du concept, particulièrement dans le cadre d'une étude sur les changements en thérapie. Les changements cliniquement significatifs réfèrent à des améliorations concrètes, qui peuvent faire une différence pour le client et ceux qui l'entourent (Kazdin, 2001). L'intérêt d'évaluer la réussite d'une thérapie dans la vie quotidienne des clients est venu des nombreuses critiques adressées aux méthodes traditionnelles d'évaluation du succès thérapeutique, particulièrement aux méthodes statistiques. Comme ces dernières sont basées sur la comparaison des moyennes de groupes, cette procédure ne fournit aucun indice de la variabilité des réponses aux interventions, sur la proportion de clients qui bénéficient réellement du traitement, et sur la signification clinique de l'effet trouvé (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998; Jacobson et al., 1984; Jacobson, Roberts, Berns, & McGlinchey, 1999; Jacobson & Truax, 1991; Kazdin, 2001; Ogles, Lunnen, & Bonesteel, 2001). Ces aspects sont d'autant plus importants à considérer que l'on connaît désormais les différents profils de couples qui se distinguent entre eux. Traditionnellement, seuls les effets statistiquement significatifs sont rapportés dans les études, mais elles n'indiquent pas l'importance clinique ou l'ampleur du changement observé. Même la taille d'effet, puisqu'elle est soumise aux mêmes limites que les tests statistiques, n'est pas suffisante pour déterminer si les changements en thérapie sont réels et ont une portée dans la vie des clients, bien qu'elle soit déjà une amélioration des méthodes inférentielles standards (Jacobson & Truax, 1991; Ogles et al., 2001).

Certains auteurs proposent d'adopter une perspective davantage axée sur les clients plutôt que sur les groupes (Jacobson et al., 1984). Nous croyons qu'une conception basée sur la compatibilité serait appropriée pour déterminer quels sont les changements cliniquement significatifs obtenus en thérapie, cette conceptualisation pourrait être donc être intégrée dans les études futures sur les thérapies de couples.

Les couples qui entreprennent une démarche en thérapie conjugale vivent souvent de la détresse dans plusieurs sphères de leur vie, et ce depuis de nombreuses années. Le

délai moyen avant une première consultation en couple s'élève à près de six ans (Doss et al., 2004). La thérapie conjugale est surtout considérée par les couples à la suite d'échec d'autres démarches entreprises, comme la thérapie individuelle ou la consultation d'ouvrages destinés au grand public. Un sondage effectué auprès de thérapeutes conjugaux au Québec a permis d'identifier que les conjoints de plus d'un couple sur trois qui consultent en thérapie conjugale présentent aussi un trouble de santé mentale individuel (Lamarre & Lussier, 2007). Il est ainsi fréquent que l'un ou les deux conjoints soit anxieux (Bélanger, Leduc, Fredman, El-Baalbaki, & Baucom, 2008; Marcaurette, Bélanger & Marchand, 2005) ou déprimé (Bélanger, El-Baalbaki, Leduc & Coyne, 2008; Fincham & Beach, 2010) en début de processus thérapeutique. Il n'est alors pas réaliste de viser une satisfaction conjugale dite normale suite à la thérapie pour tous les types de couples. Sans atteindre des scores élevés en fin de thérapie, ils peuvent tout de même avoir effectué des changements importants qui auront des impacts immédiats et à long terme sur leur couple et leur bien-être personnel. Ces distinctions devraient être incluses dans les études futures sur la compatibilité.

À titre d'illustration, un couple qui présente des différences évaluées par le thérapeute comme irréconciliables sur certaines sphères de leur vie n'atteindront probablement pas un degré d'ajustement dyadique considéré comme satisfaisant en fin de traitement. Par contre, chaque conjoint peut maîtriser des stratégies pour gérer et accepter les insatisfactions inhérentes à leur relation et en venir à partager une vision commune de leur dynamique et de leurs enjeux centraux. Ils peuvent se sentir solidaires pour faire face à leurs difficultés et décider de tolérer certaines incompatibilités, et de rester en couple. L'atteinte de ces objectifs représente dans ce cas un succès thérapeutique.

Conclusion

En résumé, la présente thèse avait pour but d'examiner les liens entre la satisfaction conjugale des conjoints en thérapie de couple et leur compatibilité, selon l'appariement de leurs traits d'attachement amoureux et de névrotisme. Les résultats révèlent une association importante entre l'évitement de la proximité et l'insatisfaction conjugale, en ce qui a trait aux influences mutuelles entre les conjoints comme aux différences sur ce trait, pour les hommes comme pour les femmes. La présence combinée d'anxiété d'abandon et de névrotisme contribue aussi à une plus faible satisfaction conjugale. Les analyses de typologies effectuées ont permis d'identifier sept regroupements de couples qui se distinguent au niveau de leur ajustement dyadique. Ces types de couples, créés en fonction des combinaisons de caractéristiques étudiées, ont permis de générer des pistes d'explications basées sur la notion de compatibilité entre les conjoints. Cette étude a aussi montré que ces regroupements de couples présentent des différences quant à leur satisfaction conjugale, ainsi que leur mandat thérapeutique lorsqu'ils débutent une consultation conjugale.

Cette recherche a contribué à l'avancement des connaissances à plusieurs points de vue. Entre autres, le cadre théorique proposé ainsi que la méthodologie employée permettent à cette thèse de pallier à certaines critiques adressées aux recherches précédentes. Il importe de spécifier que l'utilisation des analyses de clusters s'avère innovatrice dans le domaine. De surcroît, la présente thèse revêt un intérêt plus large dans la mesure où elle rend possible à de nombreux égards l'application des résultats obtenus à la pratique clinique des thérapeutes conjugaux, d'autant plus qu'elle a été effectuée dans un milieu de pratique naturel. Ainsi, d'un point de vue clinique, l'importance de l'évaluation de la personnalité et de l'attachement des conjoints, ainsi que les avantages à déterminer l'impact de leurs influences mutuelles sur la satisfaction conjugale, ont été proposées. En conclusion, la présente thèse aura contribué à mettre de l'avant la pertinence théorique et clinique du concept de compatibilité dans l'étude des dynamiques conjugales, ce qui représentait un défi de taille. Les contraintes conceptuelles, théoriques et méthodologiques sont importantes et doivent être résolues afin d'enrichir les connaissances scientifiques dans ce domaine. Cependant, nous sommes optimistes que ce nouveau regard sur les dynamiques

conjugales permettra d'améliorer la compréhension de la réalité complexe des couples tant au point de vue scientifique que clinique.

Bibliographie

- Acitelli, L. K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *18*, 102-110.
- Acitelli, L. K., Rogers, S., & Knee, C. R. (1999). The role of identity in the link between relationship thinking and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, *16*, 591-618.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, *62*, 1269-1287.
- Amato, P. R. (2010). Review of The marriage-go-round: The state of marriage and the family in America today. *Journal of Marriage and Family*. *72*, 1455-1457.
- Antill, J. K. (1983). Sex role complementarity versus similarity in married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *45*, 145-155.
- Arrindell, W. A., & Luteijn, F. (2000). Similarity between intimate partners for personality traits as related to individual levels of satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, *28*, 629-637.
- Aube, J., & Koestner, R. (1995). Gender characteristics and relationship adjustment: Another look at similarity-complementarity hypotheses. *Journal of Personality*, *63*, 879-904.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'Ajustement Dyadique [A french translation of the Dyadic Adjustment Scale]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *18*, 25-34.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, *7*, 147-178.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, *70*, 249-263.

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 53-88.
- Baucom, D. H., Epstein, N., & LaTaillade, J. J. (2002). Cognitive-Behavioral Couple Therapy. Dans A.S. Gurman & N.S. Jacobson (Éds). *Clinical handbook of couple therapy (3^e ed)*. (p. 26-58). New-York: Guilford Press.
- Baxter, L. A., & West, L. (2003). Couple perceptions of their similarities and differences: A dialectical perspective. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*, 492-514.
- Beach, S. R. H., Fincham, F. D., Amir, N., & Leonard, K. E. (2005). The taxometrics of marriage: Is marital discord categorical? *Journal of Family Psychology, 19*, 276-285.
- Beaton, J., Dienhart, A., Schmidt, J., & Turner, J. (2009). Clinical practice patterns of canadian couple/marital/family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*, 193-203.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E.. (1995). *The normal chaos of love*. Cambridge: Polity Press.
- Bélanger, C., El-Baalbaki, G., Leduc, A. G., & Coyne, J. (2008). Couples et dépression. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (p. 623-656). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bélanger, C., Leduc, A. G., Fredman, S., El-Baalbaki, G., & Baucom, D. H. (2008). Couples et troubles anxieux. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (p. 507-540). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ben-Ari, A., & Lavee, Y. (2005). Dyadic characteristics of individual attributes: Attachment, neuroticism, and their relation to marital quality and closeness. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*, 621-631.

- Bernier, A., & Dozier, M. (2002). The client-counsellor match and the corrective emotional experience: Evidence from interpersonal and the attachment research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 32-43.
- Beutler, L. E. (1989). Differential treatment selection: The role of diagnosis in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 271-281.
- Blais, M., Bédard, I. & Rodrigue, C. (novembre 2010) La rupture d'union comme indicateur paradoxal de détresse conjugale et de progrès social : une analyse comparative des données internationales. *Présentation orale dans le cadre de la Rencontre Scientifique Annuelle du CRIPCAS*, Trois-Rivières.
- Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletin*, 117, 187-225.
- Block, J. (2000). Three tasks for personality psychology. Dans L.R. Bergman, R.B. Cairns, L-G. Nilsson, & L. Nystedt (Éds), *Developmental science and the holistic approach* (pp. 155-164). NJ : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bluhm, C., Widiger, T. A., & Miele, G. M. (1990). Interpersonal complementarity and individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 464-471.
- Boisvert, M-M. (2011). *Étude cliniquement représentative des problèmes conjugaux, des mandats et des objectifs thérapeutiques des couples consultant en thérapie conjugale*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal.
- Bouchard, G., & Arsenault, J.-E. (2005). Length of union as a moderator of the relationship between personality and dyadic adjustment. *Personality and Individual Differences*, 39, 1407-1417.
- Bouchard, G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: Utility of the five-factor model of personality. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 651-660.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol I. Attachment* (2^e ed). New-York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol II. Separation: Anxiety and anger*. New-York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol III. Loss: Sadness and depression*. New-York: Basic Books.
- Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships, 14*, 475-493.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., & Shaver, P.R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 267-283.
- Buehler, C., Anthony, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J., & Pemberton, S. (1997). Interparental conflict and youth problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 6*, 233-247.
- Burleson, B. R., & Denton, W. H. (1992). A new look at similarity and attraction in marriage: Similarities in social-cognitive and communication skills as predictors of attraction and satisfaction. *Communication Monographs, 59*, 268-287.
- Buss, D. M. (1991). Conflict in married couples: Personality predictors of anger and upset. *Journal of Personality, 59*, 663-688.
- Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of conflict and support in romantic relationships: The role of attachment anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 510-531.
- Caspi, A., & Herbener, E. S. (1990). Continuity and change: Assortative marriage and the consistency of personality in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 250-258.
- Charania, M. R. (2006). Personality influences on marital satisfaction: An examination of actor, partner, and interaction effects. (Thèse de doctorat). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 67*, 1-117.
- Christensen, A., Atkins, D. A., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly

- and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 176-191.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 810-832.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 1053-1073.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). Working models of attachment shape perceptions of social support: Evidence from experimental and observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*, 363-383.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 644-663.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (Éds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 53-90). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor-partner interdependence model : A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 101-109.
- Cooper, M. L., & Sheldon, M. S. (2002). Seventy years of research on personality and close relationships: Substantive and methodological trends over time. *Journal of Personality, 70*, 783-812.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 6*, 343-359.
- Crohan, S. E. (1992). Marital happiness and spousal consensus on beliefs about marital conflict: A longitudinal investigation. *Journal of Social and Personal Relationships, 9*, 89-102.

- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 31-63.
- Davila, J., Bradbury, T. N., & Fincham, F. (1998). Negative affectivity as a mediator of the association between adult attachment and marital satisfaction. *Personal Relationships, 5*, 467-484
- Davila, J., Burge, D., & Hammen, C. (1997). Why does attachment change? *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 826-838.
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology, 17*, 557-570.
- Davila, J., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1999). Attachment change processes in the early years of marriage. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 783-802.
- Dinero, R. E., Conger, R. D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., & Larsen-Rife, D. (2008). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Journal of Family Psychology, 22*, 622-632.
- Donnellan, M. B., Conger, R. D., & Bryant, C. M. (2004). The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality, 38*, 481-504.
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 29*, 165-177.
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 608-614.
- Dryer, D. C., & Horowitz, L. M. (1997). When do opposites attract? Interpersonal complementarity versus similarity. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 592-603.
- Eichelsheim, V. I., Dekovic, M., Buist, K. L., & Cook, W. L. (2009). The Social Relations Model in family studies: A systematic review. *Journal of Marriage and Family, 71*, 1052 – 1069.

- El-Sheikh, M., & Elmore-Staton, L., (2004). The link between marital conflict and child adjustment: Parent-child conflict and perceived attachments as mediators, potentiators, and mitigators of risk. *Development and Psychopathology*, 16, 631-648.
- El-Sheikh, M., Hinnant, J. B., & Erath, S. (2011). Developmental trajectories of delinquency symptoms in childhood: The role of marital conflict and autonomic nervous system activity. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 16-32.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington: American Psychological Association.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. Dans L.A. Pervin (Ed). *Handbook of personality: Theory and research*. (pp. 244-276), New York : Guilford Press.
- Feeney, J. A. (1996). Attachment, caregiving, and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 3, 401-416.
- Feeney, J. A. (2003). The systemic nature of couple relationships: An attachment perspective. Dans P. Erdman & T. Caffery (Éds). *Attachment and family systems: Conceptual, empirical, and therapeutic relatedness*. (pp. 139-163). New York: Brunner-Routledge.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 972-994.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 72, 630-649.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking : Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steel, M., Steel, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.

- Fossati, A. M. D., Feeney, J. A., Donati, D. M. D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M., Carretta, I., Leonardi, B., Mirabelli, S., Maffei, C. (2003). Personality disorders and adult attachment dimensions in a mixed psychiatric sample: A multivariate study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 191*, 30-37.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 123-151.
- Fraley, R. C. (2005). *Information on the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire*. Repéré à : <http://internal.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measure/ecrr.htm>.
- Fraley, R. C., & Shaver, P.R. (2000) Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology, 4*, 132-154.
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77-114). New York: Guilford Press.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 350-365.
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the couples satisfaction index. *Journal of Family Psychology, 21*, 572-583.
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of Family Psychology, 18*, 564-574.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Glenn, N. D. (1998). The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohort. *Journal of Marriage and the Family, 60*, 569-576.

- Glicksohn, J., & Golan, H. (2001). Personality, cognitive style and assortative mating. *Personality and Individual Differences, 30*, 1199-1209.
- Gonzaga, G. C., Campos, B., & Bradbury, T. (2007). Similarity, convergence, and relationship in dating and married couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 34-48.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gottman, J. M., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family, 60*, 5-22.
- Gottman, J. M., Swanson, C., & Swanson, K. (2002). A general systems theory of marriage: Nonlinear difference equation modeling of marital interaction. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 326 – 340.
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The Dyadic Adjustment Scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 68*, 701-717.
- Guerrero, L. K. (1998). Attachment-style differences in the experience and expression of romantic jealousy. *Personal Relationships, 5*, 273-291
- Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process, 41*, 199-260.
- Gutman, J., McDernut, W., Miller, I., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2006). Personality pathology and its relation to couple functioning. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1275-1289.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (Éds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 151-177). London: Jessica Kingsley Publishers.

- Heavey, C. L., Layne, C., & Christensen, A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 16-27.
- Henry, R. G., & Miller, R. B. (2004). Marital problems occurring in midlife: Implications for couples therapists. *American Journal of Family Therapy, 32*, 405-417.
- Houts, R. M., Robins, E., & Huston, T. L. (1996). Compatibility and the development of premarital relationships. *Journal of Marriage and the Family, 58*, 7-20.
- Institut de la statistique du Québec. (2008). *Répartition de la population de 25 ans et plus selon le niveau de scolarité et le sexe, Québec, Ontario et Canada, 1981-2001*. Repéré à :
http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/education/etat_scolr/3_25_niv_sco_hist.htm
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton & Company.
- Jacobson, N. S., Folette, W. C., & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy, 15*, 336-352.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behaviour exchange principles*. New-York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S., Roberts, L. J., Berns, S. B., & McGlinchey, J. B. (1999). Methods for defining and determining the clinical significance of treatment effects: Description, application, and alternatives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 300-307.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 12-19.
- Jenkins, J. (2006). An investigation of marital satisfaction: Assortative mating and personality similarity. (Thèse de doctorat). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 67*, 1-104.

- Johnson, S. M. (2003a). Attachment theory: A guide for couple therapy. Dans S. M. Johnson & V. E. Whiffen (Éds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 103-123). New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M. (2003b). The revolution in couple therapy: A practitioner-scientist perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 365-384.
- Johnson, S., & Lebow, J. (2000). The coming of age of couple therapy: A decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 23-38.
- Kane, H. S., Jaremka, L. M., Guichard, A. C., Ford, M. B., Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2007). Feeling supported and feeling satisfied: How one partner's attachment style predicts the other partner's relationship experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 535-555.
- Karney, B. R., & Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Karney, B. R., & Bradbury, T.N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1075-1092.
- Kashy, D. A., & Snyder, D. K. (1995). Measurement and data-analysis issues in couple research. *Psychological Assessment*, 7, 338-348.
- Kaukinen, C. (2004). Status compatibility, physical violence, and emotional abuse in intimate relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66, 452-471.
- Kazdin, A. E. (2001). Almost clinically significant: Current measures may only approach clinical significance. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 455-462.
- Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: A prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 27-40.
- Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 134, 279-294.
- Kenny, D. A., & Acitelli, L. K. (1994). Measuring similarity in couples. *Journal of family psychology*, 8, 417-431.

- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin, 127*, 472-503.
- Klein, M. (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *International Journal of Psychoanalysis, 29*, 113-123.
- Klohnen, E. C., & Mendelsohn, G.A. (1998). Partner selection for personality characteristics: A couple-centered approach. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*, 268-278.
- Klohnen, E. C., & Luo, S. (2003). Interpersonal attraction and personality: What is attractive - self similarity, ideal similarity, complementarity, or attachment security? *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 709-722.
- Kurdek, L. A. (2002). On being insecure about the assessment of attachment styles. *Journal of Social and personal relationships, 19*, 811-834.
- Lafontaine, M.-F., & Lussier, Y. (2003). Évaluation bidimensionnelle de l'attachement amoureux. *Revue canadienne des sciences du comportement, 35*, 56-60.
- Lafontaine, M. F., Johnson-Douglas, S. M., Gingras, N., & Denton, W. (2008). Thérapie de couple axée sur l'émotion. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 277-312). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lamarre, M., & Lussier, Y. (2007). Conflits et ruptures conjugales: les psychologues se prononcent. *Psychologie Québec, 24*, 28-30.
- Lazaridès, A. (2008). *Les comportements de communication comme déterminants de l'ajustement dyadique et de la stabilité conjugale : Le rôle modérateur de la personnalité*. (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal.
- Lazarus, A. A. (2000). Working effectively and efficiently with couples. *The family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families, 8*, 222-228.
- Lele, D. U. (2007). The influence of individual personality and attachment styles on romantic relationships (partner choice and couples' satisfaction). (Thèse de doctorat). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 68*, 1-118.

- Lemelin, C., & Lussier, Y. (2004). Interprétations cliniques du questionnaire de personnalité NEO-FFI. Document non publié. Laboratoire de psychologie du couple. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lin, E., Goering, P., Offord, D. R., Campbell, D., & Boyle, B. (1996). The use of mental health services in Ontario: Epidemiologic findings. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, *41*, 572-577.
- Luo, S., & Klohnen, E.C. (2005). Assortative mating and marital quality in newlyweds: A couple-centered approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 304-326.
- Magnusson, D. (2001). The holistic-interactionistic paradigm: Some directions for empirical developmental research. *European Psychologist*, *6*, 153-162.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: The University of Chicago Press.
- Mandara, J. (2003). The typological approach in child and family psychology: A review of theory, methods, and research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *6*, 129-146.
- Marcaurelle, R., Bélanger, C., & Marchand, A. (2003). Marital relationship and the treatment of panic disorder with agoraphobia: A critical review. *Clinical Psychology Review*, *123*, 247-276.
- Markey, P. M., & Markey, C. N. (2007). Romantic ideals, romantic obtainment, and relationship experiences: The complementarity of interpersonal traits among romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, *24*, 517-533.
- Meyer, J. P., & Pepper, S. (1977). Need compatibility and marital adjustment in young married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *35*, 331-342.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. J. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. Dans J.S. Wiggins (Éd). *The five-*

- factor model of personality: Theoretical perspectives.* (pp. 51-87). New York: Guilford Press.
- McCrae, R. R., Martin, T. A., Hrebickova, M., Urbanek, T., Willemsen, G., & Costa, P.T.J. (2008). Personality trait similarity between spouses in four cultures. *Journal of Personality, 76*, 1137-1163.
- M i l k u l i n c e r , M . , & S h a v e r , P . R . (2 0 0 4) .
W h a t d o s e l f - r e p o r t a t t a c h m e n t m e a s u r e s
a s s e s s ? Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 17-54). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., & White, M. B. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. *American Journal of Family Therapy, 31*, 395-407.
- Milligan, G. W. (1980). An examination of the effect of six types of error perturbation on fifteen clustering algorithms. *Psychometrika, 45*, 325-342.
- Mondor, J. (2009). *La thérapie conjugale en milieu naturel : Étude cliniquement représentative du lien entre attachement, satisfaction conjugale et résultat de la consultation*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal.
- Mondor, J., Sabourin, S., Wright, J., Poitras-Wright, H., & McDuff, P. (2011). *Premature disengagement from couple therapy in a naturalistic setting: The role of therapeutic mandates and attachment representations*. Manuscript submitted for publication.
- Nemecek, S., & Olson, K.R. (1999). Five-factor personality similarity and marital adjustment. *Social Behavior and Personality, 27*, 309-318.
- Noftle, E. E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality, 40*, 179-208.
- Ogles, B. M., Lunnen, K. M., & Bonesteel, K. (2001). Clinical significance: History, application, and current practice. *Clinical Psychology Review, 21*, 421-446.

- O'Leary, S. G., & Vidair, H. B. (2005). Marital adjustment, child-rearing disagreements, and overreactive parenting: Predicting child behavior problems. *Journal of Family Psychology, 19*, 208-216.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (1999). *Handbook of personality: Theory and research*. New York : Guilford Press.
- Piedmont, R.L. (1998). *The Revised NEO Personality Inventory: Clinical and research applications*. New-York: Plenum Press.
- Pinsof, W., & Wynne, L. (2000). Toward progress research: Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy, 26*, 1-8.
- Postras-Wright, H., & St-Père, F. (2004). Grille d'évaluation des mandats en thérapie pour la recherche sur l'efficacité de la thérapie conjugale. Document non publié. Clinique de Consultation Conjugale et Familiale Postras-Wright, Côté.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 69*, 576-593.
- Pytlik Zillig, L. M, Hemenover, S.H., & Dienstbier, R.A. (2002). What do we assess when we assess a Big 5 trait? A content analysis of the affective, behavioral and cognitive processes represented in the Big 5 personality inventories. *Personality and Social Psychology Bulletin. 28*, 847-858.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 421-435.
- Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T.E. (2000). Two personalities, one relationship: Both partners' personality traits shape the quality of their relationship. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 251-259.
- Rogers, S. J., & May, D. C. (2003). Spillover between marital quality and job satisfaction: Long-term patterns and gender differences. *Journal of Marriage and Family, 65*, 482-495.
- Sabourin, S., & Lefebvre, D. (2008). Conception intégrée des processus psychopathologiques des troubles conjugaux. Dans J. Wright, Y. Lussier & S.

- Sabourin (Éds.), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 15-98). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Sabourin, S., Lorange, J., Wright, J., Lefebvre, D., & Poitras-Wright, H. (2008). Le diagnostic en psychothérapie de couple. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 99-196). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Sabourin, S., & Lussier, Y. (1992). *Traduction et adaptation française du NEO-FFI*, document inédit.
- Sabourin, S., Lussier, Y., Laplante, B., & Wright, J. (1990). Unidimensional and multidimensional models of dyadic adjustment: A hierarchical reconciliation. *Psychological Assessment, 2*, 333-337.
- Scharfe, E. (2003). Stability and change of attachment representations from cradle to grave. Dans S. M. Johnson & V. E. Whiffen (Éds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 64-84). New York: Guilford Press.
- Schonbrun, Y. C., & Whisman, M. A. (2010). Marital distress and mental health care service utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 732-736.
- Shadish, W. R., Matt, G. E., Navarro, A. M., & Phillips, G. (2000). The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 126*, 512-529.
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the "Big five" personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*, 536-545.
- Shaver, P. R., & Milkulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development, 4*, 133-161.
- Shaver, P. R., Papalia, D., Clark, C. L., Koski, L. R., Tidwell, M. C., & Nalbone, D. (1996). Androgyny and attachment security: Two related models of optimal personality. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*, 582-597.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 971-980.

- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 899-914.
- Snyder, D. K., Heyman, R. E., & Haynes, S. N. (2005). Evidence-based approaches to assessing couple distress. *Psychological Assessment, 17*, 288-307.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28.
- Statistique Canada (2002). *Enquête sociale générale - Cycle 15: La diversification de la vie conjugale au Canada*. Repéré à: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-575-x/89-575-x2001001-fra.pdf>.
- Statistique Canada. (2006). *Recensement de la population de 2006*. no 97-563-XCB2006054 au catalogue.
- Statistiques Canada (2007). Rupture conjugale et dépression subséquente. *Rapport sur la santé, 18(2)*, 35-46. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-003-X&lang=fra>.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics, 5th ed.* Boston: Allyn and Bacon.
- Tan, D. T. Y., & Singh, R. (1995). Attitudes and attraction: A developmental study of the similarity-attraction and the dissimilarity-repulsion hypotheses. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 975-986.
- Tremblay, N., Wright, J., Mamodhousen, S., McDuff, P., & Sabourin, S. (2008). Refining therapeutic mandates in couple therapy outcome research: A feasibility study. *The American Journal of Family Therapy, 36*, 137-148.
- Tyrell, C. L., Dozier, M., Teague, G. B., & Fallot, R. D. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders: The importance of attachment state of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 725-733.
- Verreault, M., Sabourin, S., Lussier, Y., Normandin, L., & Clarkin, J. (soumis). Personality organization and couple satisfaction. Document soumis pour publication.

- Vinacke, W. E., Shannon, K., Palazzo, V., Balsavage, L., & Cooney, P. (1987). Similarity and complementarity in intimate couples. *Genetic, social, and general psychology monograph, 114*, 53-76.
- Watson, D., Klohnen, E. C., Casillas, A., Simms, E. N., Haig, J., & Berry, D. S. (2004). Match makers and deal breakers: analyses of assortative mating in newlywed couples. *Journal of Personality, 72*, 1029-1068.
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. Dans S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). Washington, DC: American Psychological Association.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 638-643.
- Whisman, M. A., Beach, S. R. H., & Snyder, D. K. (2008). Is marital discord taxonomic and can taxonomic status be assessed reliably? Results from a national, representative sample of married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 745 – 755.
- Whisman, M. A., & Bruce, M. L. (1999). Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 674-678.
- Whisman, M. A., Dixon, A. E., & Johnson, B. (1997) Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of Family Psychology, 11*, 361-366.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2003). Comorbidity of relationship distress and mental and physical health problems. Dans D. K. Snyder & M. A. Whisman (Éds.), *Treating difficult couples: Helping clients with coexisting mental and relationship disorders*. New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Bruce, M. L. (2006). Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *Journal of Family Psychology, 20*, 164-167.

- Whisman, M. A., & Schonbrun, Y. C. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a population-based survey: Marital distress, marital violence, and marital disruption. *Journal of Personality Disorders, 23*, 410-415.
- Whisman, M. A., & Snyder, D. K. (1997). Evaluating and improving the efficacy of conjoint couple therapy. Dans W. K. Halford & H. J. Markman (Éds). *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. (pp. 679-693). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. J. (2002). Five-factor model personality disorder research. Dans P. T. J. Costa & T. A. Widiger (Éds). *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2e ed.). (pp. 59-87). Washington: American Psychological Association.
- Wilson, G. D., & Cousin, J. M. (2003). Partner similarity and relationship satisfaction: Development of a compatibility quotient. *Sexual and Relationship Therapy, 18*, 161-170.
- Wilson, G. D., & Cousins, J. M. (2005). Measurement of partner compatibility: Further validation and refinement of the CQ test. *Sexual and Relationship Therapy, 20*, 421-429.
- Winch, R. F. (1954). The theory of complementarity needs in mate-selection: An analytic and descriptive study. *American Sociological Review, 19*, 241-249.
- Wright, J., Mondor, J., Lorange, J., & Boisvert, M.-M. (novembre 2006). *The effectiveness of couple therapy in the natural environment: An open clinical trial*. Conférence présentée au Séminaire CRIPCAS avec Dr. Norman Epstein, Montréal.
- Wright, J., Sabourin, S., Lussier, Y., & Poitras-Wright, H. (2008). La psychothérapie de couple d'orientation cognitive-comportementale. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 225-276). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., McDuff, P., & Mamodhoussen, S. (2007). The clinical representativeness of couple therapy outcome research. *Family Process, 46*, 301-316.

Zentner, M. R. (2005). Ideal mate personality concepts and compatibility in close relationships: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*, 242-256.

Annexe A : Questionnaires utilisés

Questionnaires pré-intervention complétés par les conjoints

Questionnaire démographique – page x

Échelle d’ajustement dyadique (ÉAD) – page xii

Questionnaire sur les expériences d’attachement amoureux (ECR) – page xvi

Questionnaire de personnalité (NEO-FFI) – page xviii

Questionnaires d'évaluation pré-intervention

Date : _____

Nom du thérapeute : _____

Numéro d'identification : _____

Si vous décidez de **participer** à la recherche, veuillez s'il-vous-plaît :

- Remplir tous les questionnaires ci-joints (pages 2 à 15).
- Déposer vos questionnaires complétés dans une enveloppe blanche et sceller celle-ci.
- Signer le formulaire de consentement.
- Nous retourner, dans les plus brefs délais, en utilisant l'enveloppe pré-affranchie :
 - l'enveloppe blanche contenant vos questionnaires complétés
 - l'enveloppe blanche contenant les questionnaires complétés par votre conjoint(e)
 - une copie du formulaire de consentement signé par vous et votre conjoint(e)

Important : Étant donné que certaines questions portent sur des éléments possiblement conflictuels dans votre relation, nous vous recommandons très fortement de ne pas regarder les réponses de votre conjoint(e). Votre thérapeute examinera les résultats pertinents avec votre conjoint(e) et vous lors d'une séance prochaine.

Si vous décidez de **ne pas participer** à la recherche, veuillez s'il-vous-plaît :

- Inscrire ci-dessous la raison qui vous pousse à ne pas participer à la recherche.
- Remplir le questionnaire démographique (pages 2 et 3). *Notez que ceci est facultatif. Ne répondez au questionnaire que si vous vous sentez à l'aise de le faire.*
- Nous retourner les pages complétées de votre questionnaire ainsi que de celui de votre conjoint(e), en utilisant l'enveloppe pré-affranchie.

Je ne souhaite pas participer à la recherche parce que _____

Merci de votre collaboration

Questionnaire démographique

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations descriptives générales. Soyez assuré(e) qu'elles demeureront confidentielles et anonymes.

1. Nombre de séances de consultation avec votre thérapeute : _____ (Si vous ne l'avez pas encore rencontré, inscrivez 0.)
2. Sexe : _____
3. Âge : _____
4. Plus haut degré de scolarité complété :

<input type="checkbox"/> Secondaire non complété	<input type="checkbox"/> Maîtrise
<input type="checkbox"/> Secondaire	<input type="checkbox"/> Doctorat
<input type="checkbox"/> Collégial	<input type="checkbox"/> Post-doctorat
<input type="checkbox"/> Baccalauréat	<input type="checkbox"/> Autre, spécifiez: _____
5. Occupation principale présentement : _____
6. Étant donné que les ressources financières ont des conséquences sur la vie de couple, nous aimerions connaître votre revenu personnel avant déduction d'impôts.
N'additionnez pas votre revenu à celui de votre conjoint(e).

<input type="checkbox"/> Moins de 5 000\$	<input type="checkbox"/> 40 000 à 49 999\$	<input type="checkbox"/> 100 000 à 119 999\$
<input type="checkbox"/> 5 000 à 9 999\$	<input type="checkbox"/> 50 000 à 59 999\$	<input type="checkbox"/> 120 000 à 139 999\$
<input type="checkbox"/> 10 000 à 14 999\$	<input type="checkbox"/> 60 000 à 69 999\$	<input type="checkbox"/> 140 000 à 159 999\$
<input type="checkbox"/> 15 000 à 19 999\$	<input type="checkbox"/> 70 000 à 79 999\$	<input type="checkbox"/> 160 000 à 179 999\$
<input type="checkbox"/> 20 000 à 29 999\$	<input type="checkbox"/> 80 000 à 89 999\$	<input type="checkbox"/> 180 000 à 199 999\$
<input type="checkbox"/> 30 000 à 39 999\$	<input type="checkbox"/> 90 000 à 99 999\$	<input type="checkbox"/> 200 000\$ et plus
7. Langue maternelle :

<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____
-----------------------------------	----------------------------------	---
8. Pays de naissance :

<input type="checkbox"/> Canada	<input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____
---------------------------------	---
9. Si vous êtes né(e) à l'extérieur du Canada, depuis combien d'années vivez-vous au Canada? _____ ans
10. Auquel (auxquels) des pays ou groupes ethniques suivants considérez-vous appartenir?
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

<input type="checkbox"/> Canadien/ Québécois	<input type="checkbox"/> Chinois	<input type="checkbox"/> Africain
<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Juif	<input type="checkbox"/> Haïtien
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Polonais	<input type="checkbox"/> Arabophone du Maghreb ou du Moyen-Orient
<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="checkbox"/> Portugais	<input type="checkbox"/> Hispanophone des Amériques
<input type="checkbox"/> Écossais	<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Autre: _____
<input type="checkbox"/> Irlandais	<input type="checkbox"/> Amérindien	
<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/> Métis	
<input type="checkbox"/> Ukrainien	<input type="checkbox"/> Inuit	
<input type="checkbox"/> Néerlandais	<input type="checkbox"/> Sud-Asiatique	

11. Combien d'enfants avez-vous? _____
12. Âge de chacun de vos enfants : _____ / _____ / _____ / _____ / _____
13. Combien d'enfants vivent actuellement avec vous? _____
14. Avez-vous déjà consulté en thérapie conjugale? Oui _____ Non _____
15. Avez-vous déjà consulté un psychologue ou psychothérapeute en thérapie individuelle? Oui _____
Non _____

Les questions 16 à 22 se rapportent à votre relation de couple actuelle :

16. Êtes-vous marié(e)? Oui _____ Non _____
17. Durée du mariage ou de la cohabitation : (en années) _____
18. Certaines personnes vivent plusieurs relations de couple significatives au cours de leur vie.
Considérez-vous votre relation actuelle comme :
- Votre première union
 - Votre seconde union
 - Votre troisième union ou plus
19. Formez-vous une famille recomposée (couple vivant avec au moins un enfant né d'une union précédente de l'un des deux conjoints)?
Oui _____ Non _____
20. Depuis combien de temps jugez-vous avoir des difficultés conjugales?
_____ années _____ mois
21. Avez-vous déjà considéré le divorce ou la séparation? Oui _____ Non _____
22. Vous-êtes vous déjà séparé de votre conjoint actuel? Oui _____ Non _____

Les deux prochaines pages portent sur votre perception de votre vie de couple. Il s'agit donc de votre opinion personnelle. Ne soyez pas préoccupé de ce que peut ou pourrait répondre votre partenaire. Pour chaque question, **indiquez votre réponse en encerclant le chiffre approprié**. Assurez-vous de répondre à toutes les questions.

La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. **Indiquez dans quelle mesure** vous et votre partenaire êtes en accord ou en désaccord sur chacun des points suivants:

	1. <i>Toujours en accord</i>		4. <i>Souvent en désaccord</i>				
	2. <i>Presque toujours en accord</i>		5. <i>Presque toujours en désaccord</i>				
	3. <i>Parfois en désaccord</i>		6. <i>Toujours en désaccord</i>				
1.	Le budget familial	1	2	3	4	5	6
2.	Le domaine des sports et de la récréation	1	2	3	4	5	6
3.	Les questions religieuses	1	2	3	4	5	6
4.	Les manifestations d'affection	1	2	3	4	5	6
5.	Les amis	1	2	3	4	5	6
6.	Les relations sexuelles	1	2	3	4	5	6
7.	Les conventions sociales (se comporter de façon correcte et appropriée)	1	2	3	4	5	6
8.	La façon de voir la vie	1	2	3	4	5	6
9.	Les relations avec les parents et les beaux-parents	1	2	3	4	5	6
10.	Les buts, objectifs et choses jugées importantes	1	2	3	4	5	6
11.	La quantité de temps passé ensemble	1	2	3	4	5	6
12.	La manière de prendre des décisions importantes	1	2	3	4	5	6
13.	Les tâches à faire à la maison	1	2	3	4	5	6
14.	Les intérêts de loisir et les activités de détente	1	2	3	4	5	6
15.	Les décisions concernant le travail (métier/profession/carrière)	1	2	3	4	5	6
	1. <i>Toujours</i>		4. <i>Occasionnellement</i>				
	2. <i>La plupart du temps</i>		5. <i>Rarement</i>				
	3. <i>Plus souvent qu'autrement</i>		6. <i>Jamais</i>				
16.	Est-ce qu'il vous arrive souvent ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?	1	2	3	4	5	6
17.	Combien de fois arrive-t-il, à vous ou à votre partenaire, de quitter la maison après une chicane de ménage?	1	2	3	4	5	6
18.	De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire?	1	2	3	4	5	6
19.	Vous confiez-vous à votre partenaire?	1	2	3	4	5	6
20.	Avez-vous déjà regretté de vous être mariés (ou de vivre ensemble)?	1	2	3	4	5	6
21.	Combien de fois vous arrive-t-il de vous disputer avec votre partenaire?	1	2	3	4	5	6
22.	Combien de fois vous arrive-t-il, vous et votre partenaire, de vous taper	1	2	3	4	5	6

23. Embrassez-vous votre partenaire? 1 2 3 4 5
A chaque Presque A l'occasion Rarement Jamais
Jour chaque jour
24. Partagez-vous ensemble des intérêts extérieurs à la maison? 1 2 3 4 5
Dans tout Dans la Dans Dans Dans aucun
 majorité quelques-uns très peu

D'après vous, combien de fois les événements suivants se produisent-ils?

- | | |
|--|---|
| | 4. <i>Une ou deux fois par semaine</i>
5. <i>Une fois par jour</i>
6. <i>Plus souvent</i> |
| | 1. <i>Jamais</i>
2. <i>Moins qu'une fois par mois</i>
3. <i>Une ou deux fois par mois</i> |
25. Avoir un échange d'idées stimulant entre vous deux? 1 2 3 4 5 6
26. Rire ensemble 1 2 3 4 5 6
27. Discuter calmement 1 2 3 4 5 6
28. Travailler ensemble sur quelque chose 1 2 3 4 5 6

Les couples ne sont pas toujours d'accord. **Indiquez si les situations suivantes** ont provoqué des différences d'opinion ou des problèmes dans votre relation au cours des dernières semaines. (Cochez oui ou non).

29. Être trop fatigué(e) pour avoir des relations sexuelles Oui (1) Non (2)
30. Ne pas manifester son amour Oui (1) Non (2)

31. Les cases sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre relation. La case centrale "heureux" correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. **Cochez la case** qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

1	2	3	4	5	6	7
Extrêmement malheureux	Passablement malheureux	Un peu malheureux	Heureux	Très heureux	Extrêmement heureux	Parfaitement heureux

32. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux ce que vous ressentez face à l'avenir de votre relation. (**Cochez une seule réponse**).

- Je désire désespérément que ma relation réussisse et je ferais n'importe quoi pour que ça arrive. (1)
- Je désire énormément que ma relation réussisse et je ferai tout ce qui est en mon pouvoir pour que cela se réalise. (2)
- Je désire énormément que ma relation réussisse et je vais faire ma juste part pour que cela se réalise. (3)
- Ce serait bien si ma relation réussissait mais je ne peux pas faire beaucoup plus que ce que je fais maintenant pour y arriver. (4)
- Ce serait bien si cela réussissait mais je refuse de faire davantage que ce que je fais maintenant pour maintenir cette relation. (5)
- Ma relation ne pourra jamais réussir et je ne peux rien faire de plus pour la maintenir. (6)

Évaluation de la satisfaction sexuelle

Ce questionnaire a pour but de mesurer le degré de satisfaction que vous retirez de votre relation sexuelle avec votre partenaire. Répondez à chaque item avec le plus d'attention et de précision possible, en encerclant l'un des chiffres suivants:

- 1= Rarement ou jamais
- 2= Peu souvent
- 3= Quelques fois
- 4= Assez souvent
- 5= La plupart du temps

Veillez commencer:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. J'ai l'impression que mon(ma) partenaire apprécie notre vie sexuelle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ma vie sexuelle est passionnante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Les relations sexuelles sont plaisantes pour mon(ma) partenaire et moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. C'est devenu une corvée d'avoir une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Je trouve que la sexualité est sale et dégoûtante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ma vie sexuelle est monotone. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Nos relations sexuelles sont trop précipitées et rapidement complétées. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Je trouve que ma vie sexuelle manque de qualité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Mon(ma) partenaire est très excitant(e) sexuellement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. J'apprécie les techniques sexuelles que mon(ma) partenaire aime ou utilise. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Je trouve que mon(ma) partenaire me demande trop au point de vue sexuel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Je trouve que la sexualité, c'est merveilleux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Mon(ma) partenaire attache trop d'importance à la sexualité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. J'essaie d'éviter les contacts sexuels avec mon(ma) partenaire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Mon(ma) partenaire est trop brusque ou brutal(e) lors de nos relations sexuelles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Mon(ma) partenaire est un(e) compagnon(compagne) sexuel(le) merveilleux(se). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Je considère la sexualité comme une composante normale de notre relation. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Mon(ma) partenaire refuse les relations sexuelles quand j'en désire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Je considère que notre vie sexuelle ajoute vraiment beaucoup à notre relation. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Mon(ma) partenaire semble éviter les contacts sexuels avec moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Il m'est facile d'être excité(e) sexuellement par mon(ma) partenaire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. J'ai l'impression que mon(ma) partenaire est satisfait(e) sexuellement avec moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Mon(ma) partenaire est très sensible à mes besoins et à mes désirs sexuels. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Mon(ma) partenaire ne me satisfait pas sexuellement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Je trouve que ma vie sexuelle est ennuyante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Veillez lire chaque phrase et encercler la réponse qui décrit le mieux votre état au cours des **7 derniers jours**

	<u>jamais</u>	<u>de temps en temps</u>	<u>assez souvent</u>	<u>très souvent</u>
1. Vous êtes-vous senti(e) ralenti(e) ou avez-vous manqué d'énergie ?	0	1	2	3
2. Avez-vous eu des étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir ?	0	1	2	3
3. Avez-vous senti que votre coeur battait vite ou fort, sans avoir fait d'effort physique ?	0	1	2	3
4. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer ?	0	1	2	3
5. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir ?	0	1	2	3
6. Vous êtes-vous senti(e) seul(e) ?	0	1	2	3
7. Avez-vous eu des blancs de mémoire ?	0	1	2	3
8. Avez-vous perdu intérêt ou plaisir dans votre vie sexuelle ?	0	1	2	3
9. Avez-vous transpiré sans avoir travaillé fort ou avoir eu trop chaud ?	0	1	2	3
10. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avec les "bleus" ?	0	1	2	3
11. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression ?	0	1	2	3
12. Vous êtes-vous mis(e) en colère contre quelqu'un ou quelque chose ?	0	1	2	3
13. Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des brûlements d'estomac ?	0	1	2	3
14. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses ?	0	1	2	3
15. Avez-vous remarqué que vos mains tremblaient ?	0	1	2	3
16. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes ?	0	1	2	3
17. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses ?	0	1	2	3
18. Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi ?	0	1	2	3
19. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer ?	0	1	2	3
20. Avez-vous eu de la difficulté à reprendre votre souffle ?	0	1	2	3
21. Avez-vous manqué d'appétit ?	0	1	2	3
22. Avez-vous dû éviter des endroits, des activités ou des choses parce que cela vous faisait peur ?	0	1	2	3
23. Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou agité(e) intérieurement ?	0	1	2	3
24. Avez-vous pensé que vous pourriez mettre fin à vos jours ?	0	1	2	3
25. Avez-vous eu envie de critiquer les autres ?	0	1	2	3
26. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irritable ?	0	1	2	3
27. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance ?	0	1	2	3
28. Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions ?	0	1	2	3
29. Avez-vous eu des tensions ou des raideurs dans votre cou, votre dos ou d'autres muscles ?	0	1	2	3

QUESTIONNAIRE SUR LES EXPÉRIENCES AMOUREUSES

Consigne : Les énoncés suivants se rapportent à la manière dont vous vous sentez à l'intérieur de vos relations amoureuses. Nous nous intéressons à la manière dont **vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle**. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. Inscrivez le chiffre correspondant à votre choix dans l'espace réservé à cet effet selon l'échelle suivante :

Fortement en désaccord			Neutre / partagé(e)			Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

- 1 _____ Je préfère ne pas montrer mes sentiments profonds à mon/ma partenaire.
- 2 _____ Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e).
- 3 _____ Je me sens très à l'aise lorsque je suis près de mon/ma partenaire amoureux(se).
- 4 _____ Je m'inquiète beaucoup au sujet de mes relations.
- 5 _____ Dès que mon/ma partenaire se rapproche de moi, je sens que je m'en éloigne.
- 6 _____ J'ai peur que mes partenaires amoureux(ses) ne soient pas autant attaché(e)s à moi que je le suis à eux(elles).
- 7 _____ Je deviens mal à l'aise lorsque mon/ma partenaire amoureux(se) veut être très près de moi.
- 8 _____ Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon/ma partenaire.
- 9 _____ Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire.
- 10 _____ Je souhaite souvent que les sentiments de mon/ma partenaire envers moi soient aussi forts que les miens envers lui/elle.
- 11 _____ Je veux me rapprocher de mon/ma partenaire, mais je ne cesse de m'en éloigner.
- 12 _____ Je cherche souvent à me fondre entièrement avec mes partenaires amoureux(se) et ceci les fait parfois fuir.
- 13 _____ Je deviens nerveux(se) lorsque mes partenaires se rapprochent trop de moi.
- 14 _____ Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul(e).
- 15 _____ Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon(ma) partenaire.
- 16 _____ Mon désir d'être très près des gens les fait fuir parfois.
- 17 _____ J'essaie d'éviter d'être trop près de mon/ma partenaire.
- 18 _____ J'ai un grand besoin que mon/ma partenaire me rassure de son amour.

Fortement en désaccord			Neutre / partagé(e)			Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

- 19 _____ Il m'est relativement facile de me rapprocher de mon/ma partenaire.
- 20 _____ Parfois, je sens que je force mes partenaires à me manifester davantage leurs sentiments et leur engagement.
- 21 _____ Je me permets difficilement de compter sur mes partenaires amoureux(es).
- 22 _____ Il ne m'arrive pas souvent de m'inquiéter d'être abandonné(e).
- 23 _____ Je préfère ne pas être trop près de mes partenaires amoureux(es).
- 24 _____ Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon/ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné(e) ou fâché(e).
- 25 _____ Je dis à peu près tout à mon/ma partenaire.
- 26 _____ Je trouve que mes partenaires ne veulent pas se rapprocher de moi autant que je le voudrais.
- 27 _____ Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon/ma partenaire.
- 28 _____ Lorsque je ne vis pas une relation amoureuse, je me sens quelque peu anxieux(se) et insécure.
- 29 _____ Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux(es).
- 30 _____ Je deviens frustré(e) lorsque mon/ma partenaire n'est pas là aussi souvent que je le voudrais.
- 31 _____ Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux(es).
- 32 _____ Je deviens frustré(e) si mes partenaires amoureux(es) ne sont pas là quand j'ai besoin d'eux.
- 33 _____ Cela m'aide de me tourner vers mon/ma partenaire quand j'en ai besoin.
- 34 _____ Lorsque mes partenaires amoureux(es) me désapprouvent, je me sens vraiment mal vis-à-vis de moi-même.
- 35 _____ Je me tourne vers mon/ma partenaire pour différentes raisons, entre autres pour avoir du réconfort et pour me faire rassurer.
- 36 _____ Je suis contrarié(e) lorsque mon/ma partenaire passe du temps loin de moi.

Inventaire NEO en cinq facteurs

CONSIGNES : Le questionnaire comprend 60 énoncés. Prenez le temps de bien les lire. Pour chaque énoncé, cochez dans le cercle qui correspond le mieux à votre opinion. Veuillez cocher une seule réponse pour chaque énoncé. Assurez-vous d'avoir répondu dans la bonne case.

Cochez **TD** si vous êtes **en total désaccord** ou si l'énoncé vous semble complètement faux.

Cochez **D** si vous êtes en **désaccord** ou si l'énoncé vous semble plutôt faux.

Cochez **I** si vous êtes **impartial(e)**, si vous ne pouvez vous décider ou si l'énoncé est à la fois vrai et faux.

Cochez **A** si vous êtes **d'accord** ou si l'énoncé vous semble plutôt vrai.

Cochez **TA** si vous êtes en **total accord** ou si l'énoncé vous semble complètement vrai.

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Je ne suis pas une personne anxieuse. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 2. J'aime être entouré(e) de beaucoup de gens. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 3. Je n'aime pas perdre mon temps à rêvasser. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 4. J'essaie d'être courtois(e) envers tous ceux que je rencontre. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 5. Je garde propres et en ordre mes effets personnels. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 6. Je me sens souvent inférieur(e) aux autres. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 7. Je ris facilement. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 8. Une fois que j'ai trouvé la bonne façon de faire quelque chose, je la conserve. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 9. Je me dispute souvent avec les membres de ma famille et mes collègues de travail. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 10. Je suis capable de me discipliner afin de m'acquitter de mes tâches à temps. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |
| 11. Lorsque je vis une période intense de stress, j'ai parfois l'impression que je vais m'effondrer. | (TD) (D) (I) (A) (TA) |

TD=en Total Désaccord; D=en Désaccord; I=Impartial(e); A=en Accord; TA=en Total Accord
--

- | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 12. Je ne me considère pas comme une personne particulièrement insouciante. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 13. Je suis intrigué(e) par les formes que je trouve dans l'art et dans la nature. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 14. Certaines personnes pensent que je suis égoïste et narcissique. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 15. Je ne suis pas une personne très minutieuse. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 16. Je me sens rarement seul(e) ou déprimé(e). | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 17. J'aime vraiment converser avec les gens. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 18. Je crois que le fait de laisser des étudiants écouter des orateurs controversés ne peut que les troubler et les induire en erreur. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 19. Je préfère coopérer avec les gens plutôt que de rivaliser avec eux. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 20. J'essaie d'accomplir consciencieusement les tâches qu'on m'assigne. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 21. Je me sens souvent tendu(e) et agité(e). | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 22. J'aime me trouver au milieu de l'action. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 23. La poésie ne me fait que peu ou pas d'effet . | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 24. J'ai tendance à manifester cynisme et scepticisme quant à la bonne foi des gens. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 25. Je me suis fixé(e) des buts précis et je travaille d'une façon ordonnée pour les atteindre. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 26. Parfois, je me sens complètement inutile. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 27. Je préfère généralement faire les choses seul(e). | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 28. Je goûte souvent des mets nouveaux et étrangers. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |

TD=en Total Désaccord; D=en Désaccord; I=Impartial(e); A=en Accord; TA=en Total Accord
--

- | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 29. Je crois que la plupart des gens profiteraient de nous si nous les laissons faire. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 30. Je perds beaucoup de temps avant de m'installer pour travailler. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 31. Je me sens rarement craintif(ve) ou angoissé(e). | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 32. Je me sens souvent débordant(e) d'énergie. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 33. Je suis peu sensible aux ambiances que peuvent créer certains environnements. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 34. La plupart des gens que je connais m'aiment bien. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 35. Je travaille dur afin d'atteindre mes objectifs. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 36. Souvent, la façon dont me traitent les gens me met en colère. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 37. Je suis une personne enjouée, pleine d'entrain. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 38. Je crois que nous devrions nous tourner vers les autorités religieuses en ce qui concerne les questions d'ordre moral. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 39. Certaines personnes me trouvent froid(e) et calculateur(trice). | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 40. Lorsque je prends un engagement, on peut toujours compter sur moi pour le respecter. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 41. Trop souvent, lorsque les choses vont mal, je me décourage et j'ai envie de tout laisser tomber. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 42. Je ne suis pas un(e) grand(e) optimiste. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 43. Parfois, lorsque je lis de la poésie ou lorsque je regarde une oeuvre d'art, je sens un frisson ou une vague d'émotions me traverser. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |
| 44. Je suis têtue(e) et déterminé(e) en ce qui a trait à mes opinions. | <input type="radio"/> TD | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> I | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> TA |

TD=en Total Désaccord; D=en Désaccord; I=Impartial(e); A=en Accord; TA=en Total Accord
--

45. Parfois, je ne suis pas aussi sérieux(se) et aussi digne de confiance que je devrais l'être. (TD) (D) (I) (A) (TA)
46. Je suis rarement triste ou déprimé(e). (TD) (D) (I) (A) (TA)
47. Ma vie se déroule à une vitesse effrénée. (TD) (D) (I) (A) (TA)
48. J'ai peu d'intérêt à m'interroger sur la nature de l'humanité et de l'univers. (TD) (D) (I) (A) (TA)
49. En général, j'essaie d'être attentionné(e) et respectueux(se). (TD) (D) (I) (A) (TA)
50. Je suis une personne productive qui mène toujours son travail à terme. (TD) (D) (I) (A) (TA)
51. Je me sens souvent incapable de m'en sortir et je voudrais que quelqu'un d'autre règle mes problèmes. (TD) (D) (I) (A) (TA)
52. Je suis une personne très active. (TD) (D) (I) (A) (TA)
53. Je démontre une très grande curiosité intellectuelle. (TD) (D) (I) (A) (TA)
54. Si je n'aime pas quelqu'un, je lui fais savoir. (TD) (D) (I) (A) (TA)
55. Il semble que je ne sois jamais capable de m'organiser. (TD) (D) (I) (A) (TA)
56. A certains moments, il m'est arrivé d'avoir honte au point de vouloir me cacher. (TD) (D) (I) (A) (TA)
57. Je préfère faire cavalier seul que de tenir le rôle de chef dans un groupe. (TD) (D) (I) (A) (TA)
58. J'aime souvent jongler avec des théories et des idées abstraites. (TD) (D) (I) (A) (TA)
59. Si c'est nécessaire, je suis prêt(e) à manipuler les gens pour obtenir ce que je veux. (TD) (D) (I) (A) (TA)
60. Je vise la perfection dans tout ce que j'entreprends. (TD) (D) (I) (A) (TA)

Copyright © 1978, 1985, 1989 by Psychological Assessment Ressources, Inc., 16102 North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549. Toute reproduction totale ou partielle par quelques moyens que ce soit est interdite sans la permission écrite de PAR, Inc. Traduit et adapté par Stéphane Sabourin, Ph.D. et Yvan Lussier, Ph.D., 1991, grâce à une permission spéciale de l'éditeur

Questionnaire complété par les thérapeutes en début de thérapie

Questionnaire sur les mandats thérapeutiques – page xxiii

Date : _____

Thérapeute : _____

Questionnaire sur les objectifs thérapeutiques et mandats

1. Nombre de séances jusqu'à maintenant : _____
2. À quelle séance avez-vous fixé le mandat? _____
3. Les conjoints ont obtenu les résultats ci-dessous après avoir complété les questionnaires pré. Pour chacun des résultats présentés, considérez-vous que le score est fidèle? Si non, **cochez** l'un des choix pour indiquer que le couple semble **plus ou moins perturbé que ce qui est indiqué**.

	Résultats Homme	Interprétation	Le score est-il fidèle ?	Si non, cet individu me semble	Résultats Femme	Interprétation	Le score est-il fidèle	Si non, cet individu me semble
DAS			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé
<i>N.B. Au DAS, un score plus bas est plus perturbé</i>								
ESS			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé
<i>N.B. À l'ESS, un score plus haut est plus perturbé</i>								
ISP total			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé
<i>ISP dépression</i>			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé
<i>ISP anxiété</i>			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé
<i>ISP concentration</i>			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé
<i>ISP colère</i>			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> - perturbé <input type="checkbox"/> + perturbé

N.B. À l'ISP, un score plus haut est plus perturbé

Commentaires (facultatif):

4. Quel mandat ce couple vous a-t-il donné?
 - Réconciliation- Relation conflictuelle
 - Réconciliation- Relation qui s'éteint
 - Réconciliation- Consultation d'ajustement
 - Remise en question- 2 conjoints ambivalents
 - Remise en question- Homme ambivalent
 - Remise en question- Femme ambivalente
 - Acceptation de la séparation
 - Négociation de la séparation
 - Intervention de crise

5. Quels objectifs thérapeutiques poursuivez-vous avec le couple actuellement? Pour chacun de trois objectifs visés par la thérapie, quels sont les résultats que vous envisagez à la fin des séances?

	Objectif 1(pd :)	Objectif 2 (pd :)	Objectif 3 (pd :)
Détérioration <i>Résultats largement inférieurs aux attentes</i> (-2)			
<i>Niveau de fonction- nement du couple au pré</i> (-1)	✓	✓	✓
<i>Résultats attendus après les séances</i> (0)			
<i>Résultats supérieurs aux attentes</i> (+1)			
<i>Résultats largement supérieurs aux attentes</i> (+2)			

Note : le crochet et l'astérisque signifient : ✓ = au pré ; * = au post

6. S'il y a lieu, vous pouvez indiquer d'autres objectifs thérapeutiques.

Objectifs	Discuté	Non-dévoilé
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

7. Niveau de difficulté : ____ Facile ____ Moyen ____ Difficile

8. Quelle est votre prédiction quant au déroulement de la CC de ce couple?

- Ce couple semble capable de s'engager dans le traitement et de mener ce mandat à terme.
- La capacité de ce couple à s'engager dans le traitement et à mener le mandat à terme est questionnable.
- Ce couple est susceptible d'abandonner le traitement avant d'avoir mené le mandat à terme.

Questionnaire complété par les thérapeutes en fin de thérapie

Questionnaire sur les mandats thérapeutiques et le statut des couples – page xxvii

Noms des conjoints : _____ et _____

Date : _____

Nom du psychologue :

Évaluation de fin de consultation et fermeture de dossier - partie 1

Note : Toutes les questions ouvertes (#2,6,7,11,12) serviront plus à des fins cliniques qu'à la recherche. Libre à vous d'y répondre ou non.

1. Les rencontres ont eu lieu du _____ (date début) au _____ (date fin)
 Nombre de séances : _____

2. Motif de consultation :

3. Pour quelle raison les consultations ont-elle cessé? (indiquez la raison principale)

- Fin de consultation décidée par consensus** entre le thérapeute et les conjoints : les objectifs ont été atteints et le couple n'a plus besoin de thérapie pour le moment.
- Fin prématurée** : la fin de la thérapie a été décidée par les clients. Bien que le couple aurait bénéficié de plus de séances, des progrès sont observés par le thérapeute (il reste du chemin à faire, mais beaucoup a été fait).
- Abandon** : le couple a décidé de mettre fin aux séances sans consulter le thérapeute. Très peu de progrès ont été accomplis, plus de séances auraient été nécessaires pour que ce couple puisse atteindre certains objectifs.
- Le couple a été **référé** à un autre service, plus approprié pour la suite de leur démarche (ex. thérapie individuelle).
- Circonstances externes** (déménagement, congé prolongé du thérapeute, fin de stage/ internat, etc.)

4. Quel est le statut du couple à la fin de la consultation?

- ensemble
- séparés : qui a mis fin à la relation? Homme _____ Femme _____ Les deux _____

5. Suite à la 3^e séance de consultation, vous avez mentionné que le couple poursuivait un mandat de . Ce mandat a-t-il changé au cours des consultations? Si oui, indiquez les mandats subséquents.

- Le mandat n'a pas changé
- Le mandat a changé. Le 2^e mandat a été :
 - Réconciliation- Relation conflictuelle
 - Réconciliation- Relation qui s'éteint
 - Réconciliation- Consultation d'ajustement
 - Remise en question- 2 conjoints ambivalents
 - Remise en question- Homme ambivalent
 - Remise en question- Femme ambivalente
 - Acceptation de la séparation
 - Négociation de la séparation
 - Intervention de crise
- Le mandat a changé une seconde fois. Le 3^e mandat a été _____

6. Avez-vous remarqué la présence de certains facteurs de risque chez ce couple? Si oui, lesquels?

7. Description de l'intervention :

8. Comment décrivez-vous l'évolution des objectifs thérapeutiques avec ce couple?

- Les objectifs thérapeutiques sont demeurés les mêmes
- Des objectifs thérapeutiques ont été ajoutés
- Des objectifs thérapeutiques ont été retranchés

9. Suite à la 3^e séance de consultation, vous avez mentionné les objectifs thérapeutiques suivants. Veuillez mettre un astérisque * au niveau de résultats correspondant à l'état actuel du couple.

	Objectif 1 (pd : 1)	Objectif 2 (pd : 1)	Objectif 3 (pd : 1)
Détérioration <i>Résultats largement inférieurs aux attentes</i> (-2)			
<i>Niveau de fonction- nement du couple au pré</i> (-1)	✓	✓	✓
<i>Résultats attendus après les séances</i> (0)			
<i>Résultats supérieurs aux attentes</i> (+1)			
<i>Résultats largement supérieurs aux attentes</i> (+2)			

Note : le crochet et l'astérisque signifient : ✓ = au pré ; * = au post

Annexe B : Formulaire de consentement

Les caractéristiques du couple et le résultat de la consultation conjugale

Étude réalisée par Josianne Mondor et Justine Lorange, étudiantes au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Montréal, sous la supervision de John Wright, Ph.D., professeur et chercheur spécialisé en thérapie conjugale à l'Université de Montréal.

1^{ère} partie : RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDE

Partenariat entre la Clinique de Consultation Conjugale et Familiale Poitras-Wright-Côté et l'Université de Montréal :

Les thérapeutes de la Clinique de Consultation Conjugale et Familiale Poitras-Wright-Côté travaillent en partenariat avec des chercheurs de renommée de l'Université de Montréal et de l'Université Laval. Ce partenariat comporte plusieurs avantages pour votre thérapeute. D'abord, les résultats des recherches sur la thérapie conjugale lui permettent de constamment améliorer la qualité des interventions qu'il vous offre, en intégrant à sa pratique de nouvelles techniques dont l'efficacité a été démontrée empiriquement. De plus, votre thérapeute reçoit des ateliers de perfectionnement qui sont choisis spécifiquement en fonction des besoins des psychologues de la CCCFPWC.

Objectif de la présente étude :

L'étude pour laquelle votre participation est sollicitée vise à clarifier le lien qui existe entre les caractéristiques d'un couple et leur statut à la fin de la consultation conjugale. Ainsi, il sera possible grâce à cette étude de déterminer quelles interventions sont le mieux adaptées pour chaque type de clients. Les thérapeutes seront ensuite en mesure de mieux orienter leurs clients quant au choix du traitement approprié et d'améliorer la qualité des services offerts.

Bénéfices personnels de votre participation :

Au-delà de contribuer à l'avancement des connaissances sur la thérapie conjugale, vous retirerez des bénéfices immédiats de votre participation à l'étude. D'abord, la complétion des questionnaires pré-intervention permettra à votre thérapeute de mieux vous comprendre et de mieux cerner votre problématique. Il sera alors plus facile de formuler rapidement des objectifs qui vous conviennent.

Ensuite, la complétion des questionnaires post-intervention permettra d'illustrer les progrès accomplis au cours des séances. Votre thérapeute et vous verrez concrètement quels objectifs ont été atteints et lesquels demeurent à travailler, ce qui vous permettra de poursuivre le progrès une fois les consultations terminées. Il arrive aussi que des couples se séparent suite à une consultation conjugale et ceci ne constitue pas nécessairement un échec. Certains couples se séparent pour le mieux et s'en portent bien. Dans l'éventualité où votre consultation se terminerait par une séparation, les questionnaires post-intervention vous permettront d'évaluer votre progrès individuel et de vous fixer de nouveaux objectifs personnels.

S'il arrivait que vous deviez abandonner le traitement avant la fin prévue, les questionnaires post-intervention permettront de tracer le portrait de votre état à ce moment et de voir quels objectifs ont été atteints et lesquels demeurent à travailler. Cette évaluation pourra, à votre demande, être remise à un futur thérapeute si vous décidez de consulter à nouveau dans quelques temps. En somme, les questionnaires post-intervention permettront de visualiser votre progrès à la fin de la consultation et de vous orienter quant à la suite du processus, que vous soyez en couple ou célibataire, que vous ayez poursuivi la thérapie jusqu'à sa fin prévue ou que vous ayez abandonné en cours de traitement.

De plus, tous les services fournis par l'équipe de recherche (interprétation des questionnaires, frais postaux, suivi téléphonique, etc.) vous seront offerts gratuitement.

Risques et inconvénients de votre participation :

La participation à cette étude comporte peu de risques. L'inconvénient majeur est le temps nécessaire à la complétion des questionnaires, soit environ 40 minutes au début de la thérapie et 15 minutes lorsque le processus sera terminé. Par ailleurs, il est possible que vous ressentiez des sentiments désagréables lorsque vous complétez les questionnaires ou que vous recevrez vos résultats. Certaines questions pourraient vous amener à réfléchir sur vous-même et les résultats pourraient révéler certains aspects de vous dont vous n'étiez pas conscient(e), ce qui est parfois difficile à accepter. Si ces effets se produisent et que vous ressentez le besoin d'en discuter, sentez-vous bien à l'aise d'aborder le sujet avec votre thérapeute.

Procédures :

Vous trouverez ci-joint les questionnaires pré-intervention. Si vous choisissez de participer à l'étude, vous devez remplir les questionnaires individuellement (sans consulter votre partenaire) et nous les retourner par la poste dans les plus brefs délais. Les résultats de ces questionnaires vous seront remis, ainsi qu'à votre thérapeute. Si vous choisissez de ne pas participer à l'étude, veuillez s'il-vous-plaît prendre le temps de remplir le court questionnaire démographique et d'inscrire la(les) raison(s) de votre décision. Ces données sont importantes pour la validité de notre étude.

Lorsque votre thérapeute nous informera que votre consultation conjugale tire à sa fin, nous (Josianne Mondor ou Justine Lorange) vous contacterons pour vous demander de remplir les questionnaires post-intervention. Trois options s'offriront alors à vous. Premièrement, nous pourrons vous poster une version papier des questionnaires, que vous remplirez individuellement et nous retournerez par la poste. Deuxièmement, nous pourrons fixer un rendez-vous téléphonique et vous administrer oralement les questionnaires post-intervention au cours d'une entrevue d'environ 15 minutes. Troisièmement, nous pourrons décider d'un moment où vous souhaiteriez que nous vous visitions à domicile pour vous administrer les questionnaires post-intervention. Vous pourrez choisir l'option qui vous convient le mieux lorsque nous vous contacterons à la fin de votre consultation conjugale.

Conditions de participation :

La seule condition de participation est que vous et votre conjoint(e) cohabitiez actuellement (ou ayez cohabité avant une séparation temporaire actuelle). Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de choisir de participer ou non à l'étude et ceci n'affectera

en rien la qualité des services que vous recevrez. Vous êtes aussi libre de retirer votre participation en cours de processus, sans avoir à justifier votre décision et sans préjudice. Un avis verbal donné à une des chercheuses responsables suffit pour interrompre votre participation.

Confidentialité :

Toutes les informations vous concernant seront traitées dans un grand souci de confidentialité. Les résultats des questionnaires ne seront remis qu'à vous et à votre thérapeute. Aucune information permettant de vous identifier ne sera entrée dans la base de donnée. Vous serez identifié(e) par un numéro attribué à votre dossier. Nous, Josianne Mondor et Justine Lorange, seront les seules personnes à avoir accès aux dossiers. Les données permettant de vous identifier seront conservées dans un classeur fermé à clé pendant une période de 5 ans, puis seront détruites. Suite à cette période, seule la base de donnée anonyme sera conservée.

Toutefois, en vertu du *Code de déontologie des psychologues*, nous serons dans l'obligation de briser la confidentialité si des informations révélées nous permettent de croire que la vie ou la sécurité d'une personne (incluant vous-même) est menacée (par exemple : idées suicidaires, violence physique, abus d'un enfant, etc.). Dans un tel cas, nous communiquerons les informations nécessaires à votre thérapeute et, s'il y a lieu, aux autorités compétentes.

Vous remerciant pour votre collaboration,

Josianne Mondor
Étudiante au doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal

Justine Lorange
Étudiante au doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal

John Wright, Ph.D.
Professeur et chercheur en psychologie, Université de Montréal

2^{ème} partie : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude: Les caractéristiques du couple et le résultat de la consultation conjugale.

Chercheuses : Josianne Mondor et Justine Lorange, étudiantes au doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal.

Directeur de recherche : John Wright, Ph.D., professeur et chercheur en psychologie spécialisé en thérapie conjugale, Université de Montréal.

Nous, (nom en lettres moulées des conjoints)

et, déclarons avoir pris connaissance du présent document décrivant le contexte, les objectifs, les bénéfices, les risques et inconvénients, les procédures, les conditions et les règles de confidentialité de la présente étude.

Nous déclarons avoir lu et compris la section confidentialité (page 3) et consentons ainsi à ce que les données nous concernant soient utilisées de façon anonyme et confidentielle à des fins de recherche. Nous acceptons que les résultats des questionnaires que nous remplirons soient remis à notre thérapeute, afin de l'aider à améliorer la qualité des services qu'il (elle) nous offre.

Après réflexion et un délais raisonnable, nous consentons librement à prendre part à cette étude. Nous savons que nous pouvons choisir de ne pas participer ou choisir de cesser de participer à tout moment, sans que cette décision n'affecte la qualité des services que nous recevons.

Signature du(de la) conjoint(e) Date

Signature du(de la) conjoint(e) Date

Signature du(de la) thérapeute Date

Signature d'une chercheuse responsable.....Date

Pour plus de renseignements sur cette étude, veuillez contacter Josianne Mondor ou Justine Lorange au 450-651-0914.

Pour formuler une plainte relative à votre participation à cette recherche, veuillez vous adresser à l'ombudsman de l'Université de Montréal au 514-343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca.

Copie à conserver

2^{ème} partie : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude: Les caractéristiques du couple et le résultat de la consultation conjugale.

Chercheuses : Josianne Mondor et Justine Lorange, étudiantes au doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal.

Directeur de recherche : John Wright, Ph.D., professeur et chercheur en psychologie spécialisé en thérapie conjugale, Université de Montréal.

Nous, (nom en lettres moulées des conjoints)

et, déclarons avoir pris connaissance du présent document décrivant le contexte, les objectifs, les bénéfices, les risques et inconvénients, les procédures, les conditions et les règles de confidentialité de la présente étude.

Nous déclarons avoir lu et compris la section confidentialité (page 3) et consentons ainsi à ce que les données nous concernant soient utilisées de façon anonyme et confidentielle à des fins de recherche. Nous acceptons que les résultats des questionnaires que nous remplirons soient remis à notre thérapeute, afin de l'aider à améliorer la qualité des services qu'il (elle) nous offre.

Après réflexion et un délais raisonnable, nous consentons librement à prendre part à cette étude. Nous savons que nous pouvons choisir de ne pas participer ou choisir de cesser de participer à tout moment, sans que cette décision n'affecte la qualité des services que nous recevons.

Signature du(de la) conjoint(e) Date

Signature du(de la) conjoint(e) Date

Signature du(de la) thérapeute Date

Signature d'une chercheuse responsable.....Date

Pour plus de renseignements sur cette étude, veuillez contacter Josianne Mondor ou Justine Lorange au 450-651-0914.

Pour formuler une plainte relative à votre participation à cette recherche, veuillez vous adresser à l'ombudsman de l'Université de Montréal au 514-343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca.

Copie à retourner

Annexe C : Certificat d'éthique



**COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA
FACULTÉ DES ARTS ET DES SCIENCES (CÉRÉFAS)**

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des arts et des sciences, selon les procédures en vigueur, a examiné le projet de recherche intitulé :

« Les caractéristiques du couple et le résultat de la consultation conjugale »

subventionné par : *FQRSC et CRIPCAS*

et soumis par : *John Wright, professeur titulaire, Département de psychologie*

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les règles d'éthique énoncées à la « Politique sur la recherche avec des êtres humains » de l'Université de Montréal.

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CÉRÉFAS qui devra en évaluer l'impact au chapitre de l'éthique afin de déterminer si une nouvelle demande de certificat d'éthique est nécessaire.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave devra être immédiatement signalé au CÉRÉFAS.

Pierrette Bergeron, présidente
Comité d'évaluation accélérée

Sylvie Normandeau, présidente
CÉRÉFAS

Date de délivrance : 21 JUIN 2007