

La reconsolidation thérapeutique de la mémoire

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Sophie CÔTÉ • Pierre COUSINEAU

La reconsolidation thérapeutique de la mémoire

**Transformer les schémas émotionnels
avec la Thérapie de la cohérence**

DUNOD

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Dunod, 2022
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082716-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Christophe, Jérémie, Danielle, Julie, Ezra, Héloïse, Philippe,
Camille, Zachary, Noah et Jacques

Remerciements

CE LIVRE N'EXISTERAIT TOUT SIMPLEMENT PAS si ma collègue et amie, Sophie Côté, n'en avait pas été le moteur et l'inspiration. Si j'ai été celui qui l'a aiguillonnée sur la Thérapie de la cohérence, c'est elle qui en est devenue l'experte. Son dynamisme et son acuité intellectuelle hors du commun nous ont entraînés dans un vortex d'intenses et fructueux échanges sur les subtilités du processus de reconsolidation thérapeutique de la mémoire. Un immense merci, Sophie !

Je te remercie donc, mon cher collègue et ami, d'avoir accepté de plonger dans cette merveilleuse aventure avec moi. Voilà des années que je savoure l'immense chance de pouvoir vivre les multiples facettes de cette épopée avec toi qui m'as ouvert tant de portes dans ta grande générosité. Tu m'as offert, sans compter et avec tant d'humilité, ton inépuisable patience, ta vivacité d'esprit, ta curiosité sans limite et ô combien contagieuse, ta compassion et surtout, ton inestimable amitié. Nous nous sommes serré les coudes, par tous les temps, avec une complicité inébranlable dans cette aventure. Un immense merci pour tout cela, et pour les innombrables rigolades que nous avons partagées et partagerons jusqu'au bout !

Une autre Sophie, Sophie Cheval, qui participe aussi à l'essor de la Thérapie de la cohérence en France, a été celle qui a facilité nos premiers contacts avec les éditions Dunod. C'est d'abord avec la regrettée madame Virginie Catoni qu'ils se sont faits. Ils se sont poursuivis avec madame Valérie Le Rey qui nous a ouvert la porte à la concrétisation de cette publication. Madame Candice Michel a finalement contribué à peaufiner la version finale du livre que vous avez entre les mains. Nous éprouvons à leur égard la plus grande gratitude.

Un livre est en quelque sorte la pointe d'un iceberg. Plusieurs contextes nous y conduisent (sans oublier celui de la théorie du chaos – les proches de Pierre le reconnaîtront sans peine ici). Et si nous essayons d'en faire l'histoire, plusieurs éléments du casse-tête remontent à de nombreuses rencontres professionnelles ayant favorisé des contacts souvent devenus amicaux, tout en exigeant un raffinement toujours de plus en plus grand de notre compréhension du fonctionnement humain et du processus de la psychothérapie. Voici une courte liste de ces personnes faisant partie de ce merveilleux paysage tapissant notre vie. Au Québec, Jean-Pierre Marceau, Frédérick Dionne, Didier Havé et Stéphane

Bouchard ; en France, Benoît Henaut, Sophie Cheval, Firouzeh Mehran et Philippe Wüthrich ; au Maroc, Nadia Kadiri et Amel Semchaoui ; en Norvège, Erlend Ashchehoug ; aux États-Unis, Niall Geoghegan, Sara Bridges, Tori Olds et Dana Baerger. Elles et ils nous ont fourni de précieux morceaux de ce casse-tête que nous vous offrons.

C'est un honneur et un privilège de pouvoir ajouter la préface de Bruce Ecker à notre ouvrage. Il est le père de la Thérapie de la cohérence, et c'est un rôle qu'il a aussi joué, en quelque sorte, auprès de nous. Nous lui sommes très reconnaissants, ainsi qu'à Robin Ticic (co-directrice du *Coherence Psychology Institute* et co-autrice de *Déverrouiller le cerveau émotionnel*) pour tout le temps qu'ils ont généreusement consacré à nos échanges et à notre supervision, en plus de nous offrir leur expertise chaque fois que nous en avons ressenti le besoin. Nous les remercions de leur confiance et de la place qu'ils continuent à nous offrir au *Coherence Psychology Institute* en tant qu'instructeurs associés et traducteurs.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont assisté à nos formations et nos séances de supervision ; c'est grâce à vous et à vos questions judicieuses que nous avons pu apprendre à enseigner la reconsolidation thérapeutique de la mémoire et la Thérapie de la cohérence, et approfondir notre propre compréhension.

Ce livre n'aurait pas la même richesse sans les cas cliniques qui sont présentés en fin d'ouvrage. Nous souhaitons donc exprimer notre profonde gratitude à Mehdi Liratni, Léa Cotton, Marie-Pier Richard, Roger Marcaurette et Jean-Pierre Marceau, d'avoir généreusement offert leur temps et leur sagesse en collaboration à notre ouvrage.

La fonction première de la psychothérapie est de viser à réduire la souffrance et à favoriser l'épanouissement des êtres humains qui nous consultent. Vous êtes donc au cœur de ce livre ; nous poursuivrons notre quête des meilleures façons de vous aider et nous vous remercions d'enrichir notre commune humanité.

Enfin, nous souhaitons remercier nos proches, qui nous ont gracieusement offert tout l'espace nécessaire pour travailler à cet ouvrage et échanger à son sujet, et qui ont aussi contribué de leurs idées pour son élaboration. Sachez que votre amour inconditionnel envers nous est en parfaite cohérence avec celui que nous ressentons pour vous.

Préface

BRUCE ECKER

C'EST MA PRÉDICTION, CHER LECTEUR, qu'il sera très enrichissant pour vous de vous immerger dans *La reconsolidation thérapeutique de la mémoire : transformer les schémas émotionnels avec la Thérapie de cohérence*. Cette prédiction est basée sur la capacité hors du commun de Sophie Côté et Pierre Cousineau à vous expliquer, vous enseigner et vous guider non seulement vers une compréhension claire de la psychothérapie de reconsolidation de la mémoire, mais aussi pour que vous puissiez l'appliquer vous-même avec succès. Vous aussi reconnaîtrez alors que le changement thérapeutique transformationnel résulte d'un processus qui est à la fois profondément subjectif pour le client, bien défini pour le thérapeute et scientifiquement bien compris.

Une explication est nécessaire, je m'en rends compte, pour ce que cette expression, changement transformateur, soit claire. (Le domaine de la psychothérapie s'est transformé en une multiplicité d'écoles, de cadres et de méthodes si divers que supposer des significations partagées peut rapidement nous conduire à la confusion.) Le changement transformateur en psychothérapie consiste en trois observations vérifiables et sans ambiguïté : un modèle (pattern) indésirable de comportement, d'émotion, de pensée et/ou de perturbation somatique cesse complètement de se produire ; l'état d'esprit sous-jacent et la détresse accompagnant ce modèle indésirable, constitué de croyances fondamentales, de schémas ou de modèles mentaux non conscients mais activés, cesse également de se produire ; et ces changements persistent alors de façon permanente et sans effort.

Tous les systèmes de psychothérapie ne reconnaissent pas la capacité humaine pour un changement aussi décisif et libérateur. Ceux qui le reconnaissent ont des compréhensions théoriques très différentes sur la façon dont un tel changement se produit, et utilisent des méthodes très différentes pour le produire. Telle est la condition fragmentée du champ de la psychothérapie.

Cependant, une unification trans-théorique a émergé sur la base des découvertes empiriques de la recherche sur la mémoire par les neuroscientifiques. Cette recherche a découvert un mécanisme neuronal du cerveau, connu sous le nom de reconsolidation de la mémoire, qui permet à un schéma ou modèle mental précédemment appris et émotionnellement intense d'être profondément désappris et annulé (un effet jamais produit par le processus standard d'extinction, qui ne change que temporairement et partiellement la réponse émotionnelle cible). Les résultats rapportés d'une telle annulation sont exactement les mêmes que les caractéristiques déterminantes du changement transformateur indiqué ci-dessus. Certains chercheurs en neurosciences ont décrit cela comme un « effacement », c'est-à-dire la disparition totale et durable de toute expression de l'apprentissage ou du schéma émotionnel cible. Cette recherche a également identifié ce dont le cerveau a besoin pour induire un désapprentissage et une annulation si puissants via la reconsolidation de la mémoire : un ensemble particulier d'expériences doit être créé¹.

Ce même ensemble d'expériences a été détecté dans des comptes-rendus publiés de cas de psychothérapie qui ont produit un changement transformateur à partir de dix systèmes de thérapie différents, même si ces expériences ne sont pas identifiées dans la description que chaque système fait de lui-même. Dans chacun de ces dix cas, une fois que ce processus critique a été facilité, les marqueurs du changement transformateur ont commencé à apparaître par la suite². De cette façon, il est devenu évident qu'un processus particulier de reconsolidation de la mémoire est un processus central de changement transformateur commun à divers systèmes de psychothérapie. En comprenant la reconsolidation de la mémoire, nous sommes capables de voir à travers les techniques manifestes de n'importe quel système et de percevoir ce processus central. C'est la remarquable unification qui est en émergence.

Vous demandez-vous comment il est possible pour des systèmes de thérapie qui utilisent des méthodes et des procédures très différentes d'accomplir le même processus de base ? C'est possible parce que ce dont le cerveau a besoin dans ce processus central, ce sont certaines expériences internes et subjectives, et ces expériences peuvent être induites en utilisant n'importe quelle procédure ou technique externe appropriée. Le processus de base ne privilégie pas l'utilisation de techniques ou de systèmes de thérapie particuliers.

1. Il est défini et illustré pour vous au chapitre 2.

2. Une liste de ces détections documentées, en anglais, est en ligne sur <https://bit.ly/15Z00HQ>.

Partout, les thérapeutes ont soif d'une telle unification. Le livre en anglais de 2012 sur ce cadre de travail unificateur (mes co-auteurs : Robin Ticic et Laurel Hulley) a été traduit en français en 2019 par Sophie Côté, Christophe Buon et Pierre Cousineau : *Déverrouiller le cerveau émotionnel : Éliminer les symptômes à leur source en utilisant la reconsolidation de la mémoire*. Il a également été traduit en espagnol, en italien, en allemand, en polonais et en coréen.

En comprenant le processus de reconsolidation de la mémoire, vous faites deux gains majeurs. Premièrement, votre contrôle sur la production de changements transformateurs augmente parce que vous voyez comment utiliser vos méthodes préférées pour accomplir le processus requis par le cerveau. Deuxièmement, la panoplie déroutante des systèmes de thérapie devient un puissant répertoire d'options pour adapter avec sensibilité la façon dont vous mettez en œuvre le processus de base pour chaque client ou patient. Imaginez passer, à mi-session, des méthodes d'un système aux méthodes d'un autre système sans aucun sentiment de discontinuité parce que vous vous concentrez constamment sur un processus de changement trans-théorique et inné qui pourrait être appliqué d'une manière ou d'une autre.

Si cela vous intéresse, cher lecteur, alors vous gagnerez beaucoup à lire ce livre de Sophie Côté et de Pierre Cousineau. C'est le premier livre sur ce cadre qui est écrit pour la communauté clinique francophone. Au travers de mes nombreuses discussions détaillées avec eux, il m'est devenu évident que les auteurs sont maîtres de ce cadre depuis plusieurs années.

Ils se soucient profondément de l'efficacité de l'enseignement, et ce livre récompensera richement les cliniciens en leur enseignant les concepts et les compétences nécessaires pour appliquer cette approche de la psychothérapie. Ce volume contient tout ce que les auteurs ont appris sur l'enseignement de ce cadre dans de nombreux ateliers de formation et présentations lors de conférences au Québec, en France, au Maroc et en Norvège.

L'une des qualités spéciales et importantes de ce livre est l'accent qui est mis sur la nécessité du processus expérientiel et l'attention que les auteurs accordent à la définition des compétences nécessaires pour faciliter l'immersion expérientielle. Le changement transformateur est le résultat d'un processus richement subjectif. La compréhension cognitive ne joue qu'un rôle de soutien dans ce processus, car elle ne peut pas faire le travail par elle-même. Le processus expérientiel en action est illustré dans un excellent ensemble d'exemples de cas fournis par les collègues des auteurs, s'ajoutant de manière significative aux seize exemples de cas dans *Déverrouiller le cerveau émotionnel*. Ces nouveaux

exemples de cas démontrent la polyvalence et la portée du processus de base, et la liberté créative qu'il laisse à l'expression du style individuel du thérapeute et le choix des techniques.

Ici, je ne peux mentionner que quelques-uns des nombreux autres composants de ce livre qui lui donnent une énorme valeur. Tout d'abord, Pierre Cousineau, suite à son long voyage à travers de nombreux paradigmes de la psychothérapie, offre sa propre perspective éclairante sur la mémoire comme étant une cible cruciale du changement en psychothérapie. Deuxièmement, les thérapeutes qui visent à créer des « expériences correctrices » apprécieront le récit de la façon dont le cadre de reconsolidation de la mémoire fait progresser notre compréhension de celles-ci. La plupart des expériences correctrices ne parviennent pas à produire un changement durable. La différence entre celles qui réussissent et celles qui échouent devient apparente en comprenant les étapes spécifiques du processus requis par le cerveau pour induire la reconsolidation de la mémoire et annuler le schéma cible. Troisièmement, ce livre va ajouter la Thérapie de la cohérence à votre répertoire. Cette thérapie se définit elle-même à partir de ces expériences cruciales et donc guide le thérapeute pour qu'il les crée avec un maximum d'efficacité et de fiabilité. Et quatrièmement, vous serez conseillé avec expertise pour apprendre à travailler avec certaines situations complexes pouvant apparaître comme des obstacles majeurs, ce qui inclut les mémoires traumatiques implicites, l'autodénigrement et l'autodévalorisation envahissants, l'insécurité profonde et le sentiment d'impuissance chronique, ainsi que les croyances fondamentales et les schémas qui opèrent comme des prophéties s'autoréalisant.

Ce livre n'est pas seulement une nouvelle version du cadre de la reconsolidation thérapeutique de la mémoire que mes collègues et moi-même présentons en détail depuis 2005 dans de nombreux articles, livres, présentations de conférences, démonstrations vidéo et formations cliniques. Les auteurs ont élargi le cadre existant en montrant que celui-ci et divers autres cadres conceptuels importants s'éclairent et se renforcent mutuellement. Sont abordées les contributions influentes de Lisa Feldman Barrett (la construction des émotions et des perceptions, et l'évaluation interne continue des ressources et des menaces par le système nerveux central), James Coan (Théorie de la ligne de base sociale), Gordon Neufeld (l'apprentissage statistique de schémas implicites qui génèrent des comportements et des états d'esprit) et Daniel Siegel (l'intégration neuro-nale en tant que processus nécessaire pour se libérer des modèles d'organisation à la fois chaotiques et rigides). Chacun de ces cadres contribue à notre

compréhension de l'apprentissage ou du désapprentissage émotionnel. Et même le détective Colombo fait partie du tableau !

Le travail de la psychothérapie est difficile et exigeant, et les thérapeutes doivent être soutenus par la satisfaction de faire des séances puissamment efficaces. Mes deux ou trois premières observations de changement transformateur rapportées par mes clients m'ont beaucoup surpris. C'était très tôt dans ma carrière clinique, au milieu des années 1980, lorsque les crises de panique d'un client puis, plusieurs mois plus tard, la dépression d'un autre ont brusquement disparu, et ces changements profonds ont persisté sans effort. Ma surprise était aussi grande, parce que je ne comprenais pas encore ce qui avait causé un tel changement transformateur, et aussi parce qu'aucune de mes formations n'avait décrit un tel résultat comme un objectif pour la psychothérapie.

Cependant, dès que la possibilité d'un changement thérapeutique transformationnel est devenue accidentellement apparente pour moi et pour ma collaboratrice clinique, Laurel Hulley, notre objectif principal devint de comprendre comment cela se produit et comment le produire de façon systématisée. Pendant plusieurs années, nous avons étudié de près chacune des occurrences occasionnelles et fortuites de changement transformateur dans nos pratiques, jusqu'à ce que finalement nous ayons identifié une séquence d'expériences distinctes qui était toujours présente en tant que précurseur immédiat du changement profond. Nous nous sommes ensuite concentrés sur l'application délibérée de ces expériences particulières avec chacun de nos clients, dès la première rencontre. Le résultat a été une forte augmentation de la fréquence des changements transformateurs dans la pratique clinique quotidienne, pour une augmentation majeure de notre efficacité thérapeutique.

Lorsqu'un client rapporte en termes vibrants la disparition complète d'un symptôme de longue date qui le tourmentait, il n'y a rien d'ambigu à propos de cette information, et le pourcentage de réduction des symptômes ne peut pas être plus important ou déterminé avec plus de précision. Il était clair pour nous que nous avions détecté un processus de changement à l'efficacité bien plus grande que celle relativement modeste du type de thérapie qui avait été mesurée pendant des décennies dans des essais cliniques randomisés. Dans de telles études, faire la moyenne des données recueillies sur les résultats de nombreux cas et de nombreux thérapeutes enterre et masque toute occurrence de changement transformateur, qui se retrouve alors dans un petit pourcentage de cas faisant figure d'exception.

Nous avons rapporté ces résultats cliniques dans notre premier livre, *Depth-Oriented Brief Therapy*, publié fin 1995 en anglais. Dix ans plus tard, en 2005, nous avons changé le nom du système pour le nommer *Thérapie de la cohérence*, afin de souligner qu'en règle générale, les symptômes ne découlent pas d'une pathologie. Ils sont plutôt construits comme étant absolument nécessaires selon des schémas et des modèles mentaux cohérents, adaptatifs et émotionnellement intenses qui ont été formés par l'apprentissage implicite dans des expériences passées de la vie, puis se mettent à contrôler le comportement et l'état d'esprit en dehors de la conscience.

La compréhension scientifique de l'efficacité transformatrice de la Thérapie de la cohérence a également émergé en 2005, après avoir lancé une recherche dans la littérature en neurosciences. Cette recherche était basée sur l'intuition que le processus que nous avons identifié et le changement puissant qu'il produit étaient si bien définis et décisifs qu'ils pourraient correspondre à un mécanisme distinct dans le cerveau qui avait peut-être été détecté par les neuroscientifiques. Après avoir passé en revue une centaine d'études, je n'oublierai jamais les moments où mes yeux tombèrent sur un article publié un an plus tôt, en 2004, par des neuroscientifiques argentins dans le laboratoire d'Hector Maldonado. Il rapportait la découverte d'expériences spécifiques qui déclenchent un mécanisme cérébral récemment découvert, appelé reconsolidation de la mémoire, qui est capable d'annuler complètement un schéma émotionnel sous-cortical. Les expériences que les chercheurs avaient induites chez les animaux étaient exactement des mêmes types et schémas que ceux que nous avons identifiés à partir de nos observations cliniques de changement transformateur. Cette correspondance sans équivoque s'est ensuite poursuivie avec la publication ultérieure de nombreuses autres études de laboratoire sur la reconsolidation de la mémoire utilisant des sujets animaux et humains.

Depuis 2005, à l'Institut de psychologie de la cohérence (*Coherence Psychology Institute*), mes collègues et moi avons concentré notre travail sur l'apport d'une compréhension précise des résultats de la recherche sur la reconsolidation de la mémoire dans le domaine de la psychothérapie, sur la définition de la manière dont ces résultats peuvent conduire à diverses avancées majeures dans le domaine de la psychothérapie et sur définir, démontrer, enseigner la méthodologie thérapeutique utilisant au maximum ces découvertes. Nos nombreux exemples de cas publiés de Thérapie de la cohérence ont documenté en détail comment cette méthodologie peut éliminer complètement un très large éventail de symptômes, y compris l'anxiété et la panique, la dépression, la colère et

la rage, les nombreuses expressions d'attachement insécure, les traumatismes relationnels complexes, la gamme complète de symptômes post-traumatiques, les difficultés sexuelles, l'autodévalorisation/autocritique/mise en doute de soi, la co-dépendance, le perfectionnisme compulsif, la culpabilité, la honte, la procrastination chronique, les compulsions alimentaires, les hallucinations, les problèmes de couple et familiaux, et bien d'autres.

L'apport de la reconsolidation de la mémoire à la psychothérapie a enflammé l'inspiration de Sophie Côté et Pierre Cousineau, qui sont devenus des émissaires majeurs de ce cadre. Si j'ai réussi ici à donner un bon aperçu de ce que leur volume peut vous apporter, vous anticipez maintenant une expansion significative de votre capacité psychothérapeutique à plusieurs niveaux, que ce soit dans votre capacité à suivre, en temps réel, les fluctuations émotionnelles et somatiques de vos clients, jusqu'à votre compréhension des méta-modèles universels et immuables d'apprentissage et de désapprentissage émotionnels, et pour tous les niveaux opérationnels de compétence et de processus thérapeutiques intermédiaires. Depuis mon perchoir surplombant Hudson Street dans le West Village de Manhattan, je vous adresse mes meilleurs vœux pour réaliser votre désir de faire des séances de thérapie toujours remplies de travail libérateur et efficace.

Bruce Ecker
Co-directeur, *Coherence Psychology Institute*
21 juin 2021

Table des matières

Remerciements.....	7
Préface..... Bruce Ecker	9
Introduction.....	20
1 ● POURQUOI LES GENS VIENNENT-ILS CONSULTER ?.....	20
2 ● DÉFINIR LE SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE.....	21
3 ● INTERVENIR SUR LA MÉMOIRE.....	22
Chapitre 1 – La psychothérapie comme processus d’intervention sur la mémoire et ses modèles prédictifs.....	24
1 ● MÉMOIRE COURT-TERME ET MÉMOIRE LONG-TERME.....	28
2 ● MÉMOIRE IMPLICITE ET MÉMOIRE EXPLICITE.....	30
3 ● MÉMOIRE ÉPISODIQUE VERSUS MÉMOIRE SÉMANTIQUE.....	31
4 ● MÉMOIRE COMME MODÈLE PRÉDICTIF.....	34
5 ● LE PROCESSUS DE RECONSOLIDATION THÉRAPEUTIQUE DE LA MÉMOIRE (PRT).....	36
Chapitre 2 – Principes fondamentaux du processus de reconsolidation thérapeutique de la mémoire (PRT).....	40
1 ● LA NATURE D’UN APPRENTISSAGE ÉMOTIONNEL.....	45
2 ● LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DE LA RECONSOLIDATION TRANSFORMATRICE.....	46
3 ● LA DIFFÉRENCE ENTRE RECONSOLIDATION ENDOGÈNE ET EXOGÈNE.....	51
4 ● LA DIFFÉRENCE ENTRE L’EXTINCTION ET LA RECONSOLIDATION THÉRAPEUTIQUE.....	54
5 ● LA DIFFÉRENCE ENTRE UNE EXPÉRIENCE CORRECTRICE ET LA RECONSOLIDATION.....	55
6 ● LA FENÊTRE DE TRAVAIL LIMBIQUE.....	58
7 ● CE QUI EST RÉELLEMENT EFFACÉ PAR LA TRANSFORMATION.....	61
8 ● LE CARACTÈRE UNIQUE ET IRREMPLAÇABLE DE LA RECONSOLIDATION POUR UN CHANGEMENT TRANSFORMATEUR.....	63
9 ● LA RELATIVITÉ DU DÉCALAGE.....	65
Chapitre 3 – Le rôle de l’attachement dans la formation des apprentissages émotionnels.....	70
1 ● LA PERCEPTION DE LA MENACE.....	77
2 ● LA THÉORIE DE LA LIGNE DE BASE SOCIALE.....	79
3 ● LE RÔLE DE L’ATTACHEMENT DANS LA FORMATION DES CONCEPTS.....	82
La capacité de se reposer.....	86
La capacité de jouer.....	86
Un espace sécuritaire pour vivre nos émotions.....	87
4 ● COMMENT CONSTRUIRE UN CERVEAU RÉSILIENT.....	88
5 ● L’ADAPTATION.....	93
6 ● CE QUE CELA IMPLIQUE POUR LA PSYCHOTHÉRAPIE.....	94

Chapitre 4 – Comprendre l’anatomie d’un modèle problématique de la réalité.....	98
1 ● LES CONSTRUITS.....	100
Le problème existentiel.....	101
La solution (ou son absence).....	102
Les situations.....	104
Le symptôme.....	105
2 ● COMMENT SAVOIR SI LE MODÈLE PROBLÉMATIQUE DE LA RÉALITÉ A ÉTÉ COMPLÈTEMENT EXPLICITÉ ?.....	107
3 ● LA SÉQUENCE DE TRAVAIL : LA THÉRAPIE DE LA COHÉRENCE SERVANT D’EXEMPLE.....	109
4 ● APPLICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.....	111
Applications.....	111
Contre-indications.....	114
Chapitre 5 – Découvrir les schémas émotionnels.....	120
1 ● TRAVAILLER DANS LE NOIR.....	122
2 ● LA PRÉSOMPTION DE LA COHÉRENCE.....	126
3 ● TRAVAILLER AVEC L’ESPRIT DU DÉBUTANT.....	127
4 ● PRENDRE DES NOTES EFFICACEMENT.....	129
5 ● LE LANGAGE LIMBIQUE.....	130
6 ● PENSER SOUS FORME DE QUESTIONS.....	133
7 ● LE TRIPLE FOCUS.....	135
8 ● IDENTIFIER LE SYMPTÔME (ÉTAPE A DU PRT).....	137
9 ● CRÉER DES EXPÉRIENCES DE DÉCOUVERTE (ÉTAPE B DU PRT).....	142
10 ● QUELQUES TECHNIQUES DE DÉCOUVERTE.....	148
La déclaration ouverte.....	149
La sollicitation empathique directe.....	151
La privation de symptôme.....	152
La complétion de phrase.....	156
Qui/Quoi d’autre ? Première fois ?.....	158
L’exploration en deux étapes.....	160
11 ● LA DÉCOUVERTE DU MATÉRIEL TRAUMATIQUE.....	162
Chapitre 6 – Intégrer des modèles problématiques de la réalité.....	166
1 ● LE PIVOT VERS L’INTENTION.....	172
2 ● LA TÂCHE INTER-SÉANCES : LA CARTE-RAPPEL.....	173
3 ● LES BONNES PRATIQUES.....	177
4 ● ABORDER LA CARTE-RAPPEL À LA RENCONTRE SUIVANTE.....	179
5 ● LES MARQUEURS D’INTÉGRATION.....	180
6 ● LAISSEZ ALLER VOTRE CRÉATIVITÉ !.....	181
7 ● LA RÉSISTANCE.....	183
Résistance envers la découverte.....	184
Résistance envers l’intégration.....	185
Résistance envers la transformation.....	186
Chapitre 7 – Transformer les schémas émotionnels.....	190
1 ● COMMENT TROUVER LE MATÉRIEL CONTRADICTOIRE POUR CRÉER UNE EXPÉRIENCE CAPABLE DE CRÉER UNE INFIRMATION FONDAMENTALE ?.....	196
2 ● RECONSTITUTION STRUCTURÉE VISANT LA CRÉATION D’UN SENTIMENT DE POUVOIR.....	199
3 ● JE SUIS DANS MA MÉMOIRE.....	201
4 ● LA RECONTEXTUALISATION.....	202
5 ● LA RELATION THÉRAPEUTIQUE.....	203
6 ● LE DÉVOILEMENT.....	205
7 ● LES EXPÉRIENCES INCOMPATIBLES.....	207

8	LES TROIS CONDITIONS ESSENTIELLES À LA TRANSFORMATION.....	209
	La réactivation de l'apprentissage cible (étape 1 du PRT).....	210
	La juxtaposition (étapes 2 et 3 du PRT).....	210
	La vérification.....	212
9	LA CARTE-RAPPEL FINALE.....	214
Chapitre 8 – Surmonter des obstacles couramment rencontrés.....		216
1	LES MÉMOIRES TRAUMATIQUES IMPLICITES.....	218
	L'EMDR.....	220
	La technique flash.....	221
	La technique des écrans.....	223
	<i>Deep Brain Reorienting</i> (DBR).....	226
2	L'AUTODÉNIGREMENT ENVAHISSANT.....	228
	Philosophie générale d'intervention.....	229
	Le questionnement socratique émotionnel.....	234
3	INSÉCURITÉ PROFONDE ET SENTIMENT D'IMPUISSANCE CHRONIQUE.....	241
4	LES SCHÉMAS QUI OPÈRENT COMME DES PROPHÉTIES S'AUTORÉALISANT.....	250
Chapitre 9 – Études de cas.....		254
1	DE L'ACT À LA THÉRAPIE DE LA COHÉRENCE POUR DÉNOUER UN SCHÉMA D'EXIGENCES ÉLEVÉES.....	256
2	TRANSFORMER LA COLÈRE ET LE SENTIMENT D'IMPERFECTION D'UNE MÈRE À L'AIDE DE LA THÉRAPIE DE LA COHÉRENCE.....	262
3	QUAND LA PROCRASTINATION ET L'OPPOSITION D'UN PRÉADOLESCENT SONT ATTRIBUÉES AU SEUL « TDAH »... RECONSOLIDATION DES SYMPTÔMES EN 2 SÉANCES DE THÉRAPIE DE LA COHÉRENCE.....	268
4	DÉSAMORCER L'ENGRENAGE COLÉRIQUE D'UNE MÈRE À PARTIR DE SA COHÉRENCE INTERNE... 278	278
5	ILLUSTRATION DU PRT À L'ŒUVRE LORS D'UNE THÉRAPIE IFS.....	285
Bibliographie.....		292

Introduction

LA COHÉRENCE ÉMOTIONNELLE est plus qu'un cadre de travail thérapeutique ; elle est une construction du monde, de soi et des autres avec laquelle nous pouvons apprendre à fonctionner au quotidien. C'est un fondement incontournable pour la compassion, qu'elle soit dirigée vers soi ou vers les autres. Et c'est une construction qui permet de donner un sens cohérent à la réalité qui nous entoure. Ce livre peut donc vous enseigner bien davantage qu'une méthode de travail pour créer des transformations libératrices pour vos patients ; il peut transformer votre vision du monde.

Imaginez, en effet, un monde dans lequel vous êtes conscient(e) que la grande majorité des réactions – les vôtres ou celles d'autrui – peu importe à quel point elles sont socialement acceptables, spectaculaires ou en apparence destructrices, sont attribuables à la manière dont vos expériences ont construit votre univers. Qu'elles sont rigoureusement cohérentes, d'un point de vue émotionnel et subjectif (suivant une logique qui leur est propre), à l'intérieur de cet univers de significations. Imaginez ensuite que ces réactions dont vous êtes constamment témoin, sont le reflet de la manière automatique dont cet individu essaie, par les seuls moyens qui lui sont disponibles dans cet univers parfaitement cohérent qui lui est propre, d'échapper à la souffrance ? Ou, de manière encore plus poignante, qu'elles sont le reflet de l'impossibilité, pour cette personne, d'échapper à cette souffrance, les moyens étant absents, et qu'elle se retrouve alors assaillie de plein fouet et complètement dépassée ?

1 **POURQUOI LES GENS VIENNENT-ILS CONSULTER ?**

Alors, à partir de ce cadre de référence, pourquoi les patients viennent-ils consulter ?

En général, ils viennent consulter quand les stratégies apprises dans le contexte de souffrances passées, et presque toujours généralisées à d'autres contextes, ne fonctionnent plus actuellement. Par exemple, si une personne avait appris, dans son milieu d'origine, que l'une des façons d'amadouer l'autre dans des situations de conflit est de devenir séductrice, il se pourrait que cette stratégie ne fonctionne plus à l'intérieur de sa dynamique de couple actuelle. Elle se retrouve donc privée de sa stratégie dans les situations de conflit, et un malaise

significatif s'ensuit. Cette stratégie fonctionnait pourtant dans son contexte d'origine ; le problème est donc qu'elle ne fonctionne plus aujourd'hui.

Il est aussi possible que la stratégie apprise fonctionne encore, mais comporte des coûts personnels beaucoup trop élevés. Un exemple classique de cette situation est la stratégie du perfectionnisme. À l'origine, le contexte de vie d'une personne comportant moins de responsabilités peut permettre de fonctionner selon des critères perfectionnistes sans trop en sentir le poids. Toutefois, à mesure que la vie de la personne amène de plus en plus de responsabilités dans plusieurs sphères de vie, et que ces responsabilités sont rencontrées avec le même esprit de perfection, l'ampleur de la tâche devient impossible à gérer, et l'écrase. L'individu tombe alors en état d'épuisement. Sa stratégie, restée la même, n'est plus viable dans le contexte actuel.

Finalement, les gens peuvent venir consulter en raison d'une mémoire traumatique. À l'époque où cette mémoire a été formée, l'individu était dans un état profond d'impuissance, et donc ne disposait d'aucune stratégie pour éviter cette souffrance. Ces personnes viennent consulter parce qu'une situation récente réactive cette mémoire traumatique, qui déclenche du même coup l'impuissance qui y est associée et crée un état d'envahissement émotionnel qui rend la personne non fonctionnelle.

2 DÉFINIR LE SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE

Vous avez choisi votre profession parce que vous souhaitez venir en aide à ces individus qui consultent. Alors, comment définissez-vous le succès thérapeutique ? Comment évaluez-vous que votre client¹ a atteint ses objectifs ? Comment définissez-vous votre rôle dans le changement thérapeutique ?

Dans le cadre de travail de la reconsolidation thérapeutique de la mémoire, le changement est catégorisé de deux manières : incrémentiel ou transformateur. Le *succès thérapeutique*, quant à lui, est défini comme étant un changement transformateur. L'objectif thérapeutique ultime est le désapprentissage, à un niveau

1. Nous sommes conscients que le terme « patient(e) » est celui utilisé en Europe alors que « client(e) » est régulièrement utilisé en Amérique du Nord. En fait, chacun a ses avantages et inconvénients. Pour plusieurs Français, le mot « client(e) » fait souvent référence à une relation commerciale, financière à la limite, et porte ombrage à la relation thérapeutique. Par ailleurs, pour plusieurs personnes vivant en Amérique du Nord (incluant des francophones), le mot « patient(e) » fait trop référence à une position d'une personne qui est sous le traitement de quelqu'un d'autre alors que la psychothérapie est un processus collaboratif, ou encore est plus souvent associée à une maladie mentale et psychiatrie. Dans cet ouvrage, les deux termes seront utilisés.

profond, pendant des expériences de juxtaposition, qui déclenche une croissance psychologique et une résolution véritable des thèmes de détresse émotionnelle, donnant ainsi naissance à une nouvelle sagesse envers soi-même et le monde, de manière naturelle et non forcée. Une fois cette transformation globale effectuée, l'individu possède désormais la capacité de juger par lui-même de son expérience. Il peut alors le faire en s'accordant le temps nécessaire pour s'assurer que son jugement est juste et éclairé, qu'il est profondément aligné avec ce qu'il est et ce dont il a besoin, tout en respectant l'incontournable réalité.

Savoir que nous pouvons offrir ce type de changement pour notre clientèle sert souvent de motivation pour développer les habiletés qui permettent de travailler ainsi, car ces habiletés demandent du temps et de la résilience pour être maîtrisées. Heureusement, ce type de changement devient rapidement addictif, et nourrit une motivation sans cesse renouvelée pour investir le temps et les efforts pour développer éventuellement cette maîtrise au fil des années.

Et ce n'est pas tout ! Prenez aussi en compte que le processus de reconsolidation thérapeutique (PRT) offre un angle à partir duquel un thérapeute peut voir les multiples approches thérapeutiques comme un vaste répertoire de manières par lesquelles le même processus central de changement transformateur peut être facilité. En d'autres termes, le PRT est le pont qui peut réellement intégrer les systèmes de thérapie en apparence très disparates, et nous fournir, de surcroît, un langage commun nous permettant de nous comprendre peu importe le paradigme thérapeutique à partir duquel nous travaillons.

Ce livre, d'abord et avant tout, se veut rassembleur et intégratif. C'est pour cela qu'il met en avant le PRT davantage que la Thérapie de la cohérence, qui est une voie d'apprentissage très utile et claire de ce dernier, mais qui n'est néanmoins qu'une manière parmi d'autres de créer un changement transformateur.

3 INTERVENIR SUR LA MÉMOIRE

La mémoire sémantique implicite, comme nous l'aborderons dans le premier chapitre, semble être systématiquement la cible du changement transformateur : un effacement par mise à jour des construits et ce, même quand la cible du changement est un événement en mémoire épisodique (comme un événement aversif ou traumatique). En conséquence, nous visons toujours « l'empreinte » que les expériences ont laissée, et non les expériences elles-mêmes.

Malgré les défis qui restent à relever sur le plan biologique pour distinguer clairement un apprentissage incrémentiel (nouvel apprentissage) d'un changement

transformateur (transformation), les manifestations cliniques de ces types de changement sont toutes deux évidentes dans l'expérience des patients. Ainsi, pour évaluer si une transformation s'est bel et bien effectuée, le thérapeute voudra déterminer si les croyances fondamentales de la personne en lien avec son symptôme ont vraiment changé, ou bien si les mêmes déclencheurs arrivent encore à produire le symptôme.

Or, sans une solide compréhension des conditions nécessaires pour créer une expérience menant au changement transformateur, il est difficile de bien évaluer si le travail clinique que nous faisons produit cet impact. Pensez à une intervention qui a longtemps été le « golden standard » de la psychothérapie cognitivo-comportementale : l'exposition *in vivo*. Le protocole original est assez simple et direct. Toutefois, est-ce que ce protocole, dans sa forme d'origine, permet de bien évaluer l'impact que l'intervention aura réellement sur la mémoire ? La réponse est non.

Lorsque vous exposez quelqu'un à l'objet de sa peur selon un protocole d'exposition graduelle, il est tout à fait possible que vous lui appreniez un comportement d'approche comme option préférable à son comportement d'évitement (changement incrémentiel), que vous lui appreniez à se relaxer en présence de l'objet anxigène (changement incrémentiel) ou encore, que vous lui fassiez vivre une expérience dans laquelle le monde ne se comporte pas du tout comme il l'avait anticipé, ce qui déclenche une mise à jour dans les construits liés à cet objet anxigène (changement transformateur). En voyant votre patient se détendre graduellement en présence de l'objet anxigène, puis en ne voyant plus paniquer cette personne lorsque vous la remettez en situation par la suite, avez-vous vraiment tous les éléments nécessaires pour situer clairement quel impact vous avez eu dans sa mémoire (ses apprentissages) ?

Pourquoi est-ce qu'une personne avec un discours sévèrement autodénigrant ne se transforme pas au contact des expériences dites correctrices en thérapie ou dans sa vie quotidienne auprès des personnes qui la valident sincèrement ? Pourquoi est-ce qu'une personne ayant subi un accident de voiture, et qui conduit pourtant tous les jours, vit toujours une anxiété importante au volant ? Vous serez en mesure de répondre à ces questions après la lecture de ce livre.

Si, comme nous, vous souhaitez que votre clientèle bénéficie des changements transformateurs dans son univers personnel de signification, vous devez apprendre une nouvelle manière d'écouter, de réfléchir et d'interagir en psychothérapie. C'est ici que votre propre transformation peut commencer !