

Bruce Ecker, Robin Ticic, & Laurel Hulley

*Traduit par Sophie Côté*

# Déverrouiller le cerveau émotionnel



Reconsolidation de la mémoire  
et psychothérapie du  
changement transformateur

DEUXIÈME ÉDITION

« Ecker, Ticic et Hulley se sont surpassés en développant et en améliorant un livre qui est déjà considéré par beaucoup comme un classique moderne dans ce domaine. La première édition de ce livre a influencé d'innombrables thérapeutes dans le monde entier. Je pense que cette deuxième édition est destinée à avoir un impact encore plus grand ».

**Alexandre Vaz, PhD**, directeur de la formation, *Sentio Counseling Center*,  
et éditeur de la série de l'APA *The Essentials of Deliberate Practice*.

« La première édition de *Déverrouiller le cerveau émotionnel* a été largement et à juste titre célébrée pour son cadre clinique novateur et intégratif, et cette nouvelle édition offre au lecteur tout cela et même plus. Tous les psychothérapeutes et chercheurs cliniques peuvent trouver une valeur considérable dans la clarté de l'enseignement de ce livre sur le pouvoir thérapeutique et la portée unificatrice de la re-consolidation de la mémoire. Avec sa publication, le domaine de la psychothérapie a fait un bond en avant significatif, évolutif et transformateur ».

**David S. Elliott, PhD**, co-auteur de  
*Attachment Disturbances in Adults*

### DE LA PREMIÈRE ÉDITION :

« Un livre véritablement révolutionnaire. »

**Jaak Panksepp, PhD**, fondateur du domaine des neurosciences affectives,  
professeur émérite de psychologie à l'université d'État de Bowling Green.

« Les auteurs présentent une intégration élégante des découvertes neuro-scientifiques et des techniques psychothérapeutiques, aboutissant à une méthode étape par étape pour soulager les symptômes et les souffrances de longue date. Même le clinicien le plus expérimenté sera inspiré d'apprendre de ces maîtres ».

**Patricia Coughlin, PhD**, professeur de clinique à l'école de médecine de l'Université  
du Nouveau Mexique, auteur de *Maximizing Therapeutic Effectiveness in Dynamic  
Psychotherapy* (Maximiser l'efficacité thérapeutique en psychothérapie dynamique).

« *Unlocking the Emotional Brain...* apporte au domaine de la santé mentale les dernières recherches révolutionnaires sur la reconsolidation de la mémoire... Il s'agit du premier livre de psychothérapie à définir la séquence d'expériences dont le cerveau a besoin pour guérir. Quelle que soit votre qualité de thérapeute, la lecture de ce livre vous rendra meilleur ».

**Ricky Greenwald, PsyD**, fondateur et directeur du *Trauma Institute et du Child Trauma  
Institute*, auteur de *EMDR Within a Phase Model of Trauma-Informed Treatment*.

« Une approche trans-théorique, efficace et efficiente... pour un changement profond et transformateur des apprentissages émotionnels implicites pernicieux... Il s'agit d'un livre de rupture significatif ».

**Michael F. Hoyt, PhD**, auteur de *Brief Psychotherapies : Principles et practices*

« Un livre rafraîchissant et audacieux qui ouvre les portes et fait tomber la poussière dans les coins de la pratique clinique... [L]es auteurs... ajoutent un processus efficace au répertoire de chaque clinicien [et] construisent des alliances puissantes entre les approches cliniques..."

**Ann Weiser Cornell, PhD**, auteur de *Focusing in Clinical Practice : The Essence of Change*

« *Unlocking the Emotional Brain* est destiné à être un marqueur... Je sens un consensus émerger dans le domaine de la psychothérapie... Je pense que la reconsolidation de la mémoire et ce livre pourraient être le pivot autour duquel s'unissent les différentes approches... C'est une lecture essentielle pour les thérapeutes de tous acabit... »

**David Van Nuys, PhD**, professeur émérite de psychologie,  
*Université d'État de Sonoma*

## Débloquer le cerveau émotionnel

Cet ouvrage très influent, dont la deuxième édition a été considérablement augmentée, présente des avancées majeures pour la psychothérapie, toutes fondées empiriquement sur la neuroscience de la reconsolidation de la mémoire. Une grande augmentation de l'efficacité thérapeutique peut être obtenue, grâce à une carte claire du processus central inné de changement transformateur du cerveau — un processus qui ne nécessite pas l'utilisation d'un système ou de techniques particulières et qui est donc remarquablement polyvalent.

Vingt-six exemples de cas montrent la fin décisive d'une vaste gamme de symptômes majeurs, y compris la dépression, l'anxiété, la panique, la honte, la dévalorisation de soi, la colère, le perfectionnisme, l'abus d'alcool, l'aversion sexuelle, l'alimentation compulsive et l'obésité, la paralysie de l'expression de soi et le TDAH chez l'adolescent, tous transformés par la résolution profonde des perturbations sous-jacentes telles que les traumatismes complexes, l'oppression tout au long de la vie par le racisme systémique et l'homophobie, l'agression sexuelle dans l'enfance, la domination narcissique parentale, les traumatismes liés aux agressions violentes, les traumatismes liés aux catastrophes naturelles, et la solitude et la négligence traumatiques dans l'enfance.

Il s'agit d'une compréhension trans-diagnostique, trans-théorique et lucide de l'action thérapeutique, fondée, pour la première fois dans l'histoire de la psychothérapie, sur une connaissance empirique rigoureuse d'un mécanisme interne de changement, et qui réalise une unification fondamentale du champ psychothérapeutique, confusément fragmenté : les divers systèmes ne semblent plus appartenir à des mondes différents, car ils forment maintenant un merveilleux répertoire d'options pour faciliter le même processus central de changement transformateur, comme le montrent les exemples de cas de l'AEDP, de la Thérapie de la cohérence, de l'EFT, de l'EMDR, de l'IFS, de l'IPNB, de l'ISTDP, de la thérapie assistée par les psychédéliques et du SE.

On comprend maintenant pourquoi des systèmes thérapeutiques très différents sur le plan technique et théorique peuvent produire la même qualité de changement libérateur. Les praticiens qui accordent de l'importance à une connexion profonde avec leurs clients sont largement récompensés par la profondeur expérientielle à laquelle ce processus de base donne accès, là où aucune conscience n'avait été atteinte auparavant, que les séances se déroulent en personne ou par en ligne. C'est un « embarras de richesses », car nous obtenons en outre la résolution décisive de plusieurs débats polarisants de longue date concernant la nature de la production de symptômes, la prévalence des problèmes d'attachement, le fonctionnement de la mémoire traumatique, les fonctions de la relation client-thérapeute, le rôle de l'activation émotionnelle dans le processus de changement, et l'importance relative des facteurs spécifiques par rapport aux facteurs non spécifiques.

**Bruce Ecker, MA, LMFT**, est co-directeur de l'Institut de psychologie de la cohérence, co-auteur de la Thérapie de la cohérence et co-auteur du *Manuel de pratique et du guide de formation de la Thérapie de la cohérence*, de la *Thérapie brève axée sur la profondeur : comment être bref quand on a été formé à la profondeur et vice versa*, et du *Listening Book*.

**Robin Ticic, BA**, HP Psychotherapy (Allemagne), est directrice du développement et de la formation pour le Coherence Psychology Institute, co-autrice du livre *The Listening Book*, autrice du guide parental *How to Connect with Your Child*, et formatrice certifiée en Thérapie de la cohérence.

**Laurel Hulley, MA**, est co-autrice de la Thérapie de cohérence, directrice de l'éducation pour l'Institut de psychologie de la cohérence, co-fondatrice de l'école Julia Morgan pour les filles et co-autrice du *Manuel de pratique et du guide de formation de la Thérapie de cohérence* et de *Thérapie brève orientée vers la profondeur : comment être bref quand on a été formé à la profondeur et vice versa*.

# **Déverrouiller le cerveau émotionnel**

Reconsolidation de la mémoire  
et psychothérapie du changement transformateur

Deuxième édition

**Bruce Ecker, Robin Ticic, et Laurel Hulley**

Deuxième édition en français publiée en 2024  
par les auteurs

© 2024 sélection et rédaction, Bruce Ecker, Robin Ticic, et Laurel Hulley ; chapitres individuels, les contributeurs

Le droit de Bruce Ecker, Robin Ticic et Laurel Hulley d'être identifiés comme auteurs de cette œuvre a été revendiqué conformément aux sections 77 et 78 du Copyright, Designs and Patents Act 1988.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être réimprimée, reproduite ou utilisée sous quelque forme ou par quelque moyen électronique, mécanique ou autre, connu ou inventé à l'avenir, y compris la photocopie et l'enregistrement, ou dans tout système de stockage ou de récupération de l'information, sans l'autorisation écrite des éditeurs.

*Avis de marque déposée* : Les noms de produits ou d'entreprises peuvent être des marques commerciales ou des marques déposées et ne sont utilisés qu'à des fins d'identification et d'explication, sans intention de contrefaçon.

Première édition en anglais publiée par Routledge 2012  
Première édition en français publiée par les auteurs 2019  
Édition classique en anglais publiée par Routledge 2022  
Deuxième édition en anglais publiée par Routledge 2024

Pour tous ceux qui aident les autres à dissiper les  
les mirages épais de l'apprentissage émotionnel,  
à s'échapper des cellules de prison de la mémoire,  
et à jouir de la liberté intérieure de vivre  
en tant que personne à part entière

## Table des matières

<i>Liste des symptômes traités dans les exemples de cas de ce livre</i>	12
<i>Avant-propos d'Alexandre Vaz</i>	14
<i>Préface à la deuxième édition</i>	16
<i>Remerciements</i>	18
<i>A propos des auteurs</i>	20
<i>Liste des auteurs ayant contribué à la partie 3</i>	21
<b>PARTIE I</b>	
<b>Le cadre de cohérence émotionnelle : Donner aux psychothérapeutes les moyens d'une efficacité sans précédent</b>	<b>22</b>
<b>1. Efficacité psychothérapeutique maximale : La réalité du changement transformateur</b>	<b>23</b>
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<i>Le processus inné de désapprentissage profond du cerveau :</i>	
<i>Reconsolidation de la mémoire</i>	23
<i>La cohérence de la production et de la cessation des symptômes :</i>	
<i>Apprentissage et désapprentissage émotionnels</i>	25
<i>Le cadre général</i>	27
<i>Aperçu du livre</i>	28
<i>Le cadre de travail de la cohérence émotionnelle et votre développement clinique</i>	30
<b>2. Comment le cerveau désapprend : La reconsolidation de la mémoire expliquée</b>	<b>32</b>
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<i>La clé qui déverrouille la mémoire émotionnelle : L'erreur de prédiction</i>	33
<i>Le processus de la RM du désapprentissage profond</i>	34
<i>La séquence de désapprentissage : Un ensemble critique d'expériences</i>	36
<i>Le changement transformateur défini par trois marqueurs</i>	37
<i>Les nombreuses variétés de RM en psychothérapie</i>	39
<i>Les questions les plus fréquentes des thérapeutes sur la RM</i>	39
<i>La spécificité du désapprentissage</i>	40
<i>Le processus de désapprentissage de la RM nécessite-t-il une activation émotionnelle ?</i>	40
<i>Comment la RM fait-elle progresser le cadre des « expériences émotionnelles correctrices »</i>	41
<i>En quoi la séquence de désapprentissage diffère de l'extinction</i>	42
<i>Qu'advient-il de l'encodage neuronal d'une séquence de désapprentissage d'un schéma ?</i>	44
<i>Pourquoi les neuroscientifiques discutent-ils de la RM uniquement pour les peurs et les addictions</i>	44

*Du laboratoire à la séance de thérapie :*

- Le processus de reconsolidation thérapeutique (PRT) 45*
- Le PRT est une méthodologie fondée sur les données probantes 49*
- Changement transformateur vs régulation émotionnelle 51*
- Utilisation du PRT pour l'évaluation des allégations de RM thérapeutique 53*
- Conclusion 54*

### **3. La psychothérapie transformatrice du désapprentissage émotionnel 56**

BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY

- Plains feux sur le PRT : la Thérapie de la cohérence 56*
- Exemple de cas de faible estime de soi anxieuse 60*
  - Identification du symptôme (Étape A) 60*
  - Cohérence du symptôme 60*
  - Phase de découverte (Étape B) 61*
  - Phase d'intégration (suite de l'Étape B) 65*
  - L'anatomie d'un schéma nécessitant le symptôme 68*
  - La phase de transformation commence :*
    - Trouver des connaissances contradictoires (Étape C) 70*
  - Désapprentissage des schémas par juxtaposition d'expériences (Étapes 1-2-3) 71*
  - Vérification de l'annulation des schémas (Étape V) 74*
  - Changement transformateur ou correctif 75*
- Le processus en bref 76*
- Le PRT s'applique à la mémoire traumatique et au syndrome de stress post-traumatique 77*
- Définir le traumatisme et la mémoire traumatique 78*
- Les deux principaux types de mémoire traumatique 79*
- Le traumatisme complexe de l'attachement 79*
- Le PRT appliqué pour dissiper la résistance 80*
- Le PRT appliqué à la population neurodiverse 81*
- Conclusion 82*

### **4. Les moments de changement fondamental au ralenti :**

#### **Trois exemples de cas de thérapie par la cohérence**

85

BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY

- Comment identifier les cibles de désapprentissage ? 86*
- Sources de connaissances non confirmées 88*
- Exemples de cas et techniques 88*
- Exemple de cas : Attachement obsessionnel à un ancien amant 89*
  - Aperçu de la technique de recherche de l'infirmité 84*
  - Identification du symptôme 89*
  - Trouver la cohérence du symptôme 90*
  - Trouver une infirmité : Détection du décalage 90*
  - Guider une série d'expériences de juxtaposition 92*
  - Résultat 93*
- Exemple de cas : Sous-performance généralisée 94*
  - Aperçu de la technique de recherche de l'infirmité 94*
  - Identification du symptôme 94*
  - Trouver la cohérence du symptôme 94*
  - Trouver une infirmité : Détection du décalage 97*
  - Guider une série d'expériences de juxtaposition 98*
  - Résistance à la transformation : Sa cohérence et sa dissipation 99*

<i>Étape de vérification</i>	101
<i>Résultat</i>	101
<i>Exemple de cas : Le trac</i>	101
<i>Aperçu de la technique de recherche de l'infirmité</i>	102
<i>Identification des symptômes</i>	102
<i>Trouver la cohérence du symptôme</i>	102
<i>Trouver une infirmité : La reconstitution structurée</i>	105
<i>Résultat</i>	105
<i>Commentaire : Reconstitution</i>	105
<i>Conclusion et résumé des techniques</i>	106
<b>5. Est-ce toujours une question d'attachement? : Cohérence émotionnelle et le grand débat sur l'attachement</b>	109
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<i>Les nombreux domaines de l'apprentissage émotionnel</i>	109
<i>Apprentissage de l'attachement</i>	114
<i>Les termes de l'attachement</i>	116
<i>Optimiser la thérapie de l'attachement</i>	117
<i>Éventail d'accomplissement du PRT dans la thérapie de l'attachement :</i>	
<i>Exemples de cas</i>	119
<i>L'infirmité des schémas par la dyade thérapeutique</i>	119
<i>Les alternatives à la dyade thérapeutique pour l'infirmité</i>	122
<i>Lorsque l'infirmité par la dyade thérapeutique n'est pas possible</i>	130
<i>Conclusion : Une résolution cohérente</i>	134
<b>6. Un cadre pour l'unification de la psychothérapie : Introduction à la deuxième partie</b>	137
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<i>Le processus de base partagé par les thérapies du changement transformateur</i>	138
<i>Est-ce toujours vraiment la RM ?</i>	141
<i>Une carte unifiée de l'univers de la psychothérapie</i>	144
<i>Unification de la dualité facteurs spécifiques/facteurs communs</i>	145
<i>Unification de la psychothérapie et de la science du cerveau</i>	147
<i>Résumé de l'unification</i>	148
<i>Bienvenue dans la deuxième partie</i>	149
<b>PARTIE II</b>	
<b>Caché à la vue de tous : Un processus central dans les thérapies du changement transformateur</b>	151
<b>7. Psychothérapie Dynamique Expérientielle Accélérée (A)</b>	152
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>8. Thérapie centrée sur les émotions (EFT)</b>	159
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>9. Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR)</b>	165
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	

<b>10. Système Familial Intérieur (IFS)</b>	173
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>11. Neurobiologie interpersonnelle (IPNB)</b>	187
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>12. Psychothérapie dynamique intensive de courte durée (ISTDP)</b>	191
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>13. Thérapie assistée par les psychédéliques : Ayahuasca</b>	202
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>14. Somatic Experiencing® (SE)</b>	214
BRUCE ECKER, ROBIN TICIC ET LAUREL HULLEY	
<b>PARTIE III</b>	
<b>La polyvalence de la psychothérapie axée sur la cohérence</b>	219
<b>15. La culpabilité tourmentante d'un père : Résolution profonde en sept sessions axées sur la cohérence</b>	220
PAUL SIBSON	
<b>16. Le haut de l'échelle, le bas de l'échelle : Mettre fin à la consommation compulsive d'alcool grâce à la Thérapie de cohérence</b>	227
C. ANTHONY MARTIGNETTI	
<b>17. Éviter la chirurgie bariatrique : Utiliser la cohérence émotionnelle pour mettre fin à la compulsion alimentaire</b>	238
NIALL GEOGHEGAN	
<b>18. Entendre des voix hostiles : En finir avec les symptômes psychotiques à leurs racines cohérentes</b>	242
TIMOTHY A. CONNOR	
<b>19. Libérer l'expression de soi bloquée par les blessures du racisme systémique : La Thérapie de la cohérence pour un recalibrage profond de la vulnérabilité</b>	254
BRUCE ECKER	
<b>20. Ne sois pas comme ça : Libération de l'oppression homophobe de toute une vie par la narratologie guidée par la cohérence</b>	274
GAIL NOPPE-BRANDON	
<b>21. La vie dans l'étau des règles : Utilisation de l'expérience méditative pour mettre fin à l'attachement insécuré dans le cadre de la Thérapie de la cohérence</b>	282
MICHAEL LYDO	
<b>22. Un jeune adolescent traité et diagnostiqué à tort comme souffrant d'un TDAH : Mettre fin au comportement hyperactif en trouvant sa cohérence sous-jacente</b>	297
GAIL NOPPE-BRANDON	

<b>23. Humeurs changeantes et comportements erratiques sans raison : La peur secrète d'un garçon de six ans disparaît grâce à la Thérapie de la cohérence</b>	<b>302</b>
MONIKA CIECHOWICZ	
<b>24. C'est ma faute : Thérapie de la cohérence de groupe pour les enfants de neuf ans dont les parents divorcent</b>	<b>309</b>
RENEE BUSSANICH	
<i>Glossaire</i>	<i>311</i>
<i>Références</i>	<i>317</i>

## Liste des symptômes mentionnés dans les exemples de cas de ce livre

<i>Chapitre</i>	<i>Les symptômes ont pris fin</i>	<i>Thérapie</i>
3	le doute anxieux et le manque de confiance en soi	Thérapie de la cohérence
4	attachement obsessionnel à un ancien amant	"
4	sous-performance généralisée	"
4	trac	"
5	colère réactive	"
5	évitement de la proximité émotionnelle	"
5	anxiété sociale, perfectionnisme, indignité, traumatisme complexe	"
5	aversion pour la sexualité conjugale	"
7	honte, dépression, évitement des affects, dépersonnalisation, chagrin non surmonté, sombre solitude et sentiment d'être traqué, anxiété panique	AEDP
8	dépression, isolement, impuissance, honte, culpabilisation, sentiment d'être indigne d'amour, traumatisme complexe de l'attachement	EFT
9	attaques de panique, culpabilité, auto-condamnation après un traumatisme dû à une catastrophe naturelle	EMDR
10	la terreur de la colère des autres	IFS
11	la fuite de l'implication émotionnelle dans les relations de couple	IPNB
12	échec des relations de couple, dépression, colite ulcéreuse sévère	ISTDP
13	deuil compliqué après le suicide de la mère, éloignement de la famille	Psyché-déliques
14	changement de personnalité vers une soumission compulsive et une explosion imprévisible	SE
15	culpabilité, honte, auto-culpabilisation, dépression, insomnie, accès d'agressivité, isolement	Thérapie de la cohérence
16	abus d'alcool, anxiété sociale	"
17	compulsion alimentaire, obésité	"
18	délires paranoïaques, hallucinations, dépression, honte et haine de soi face au handicap	"
19	inaction compulsive en matière d'écriture, de peinture	"
20	anxiété sociale et le blocage de l'expression de soi dans les interactions interpersonnelles	"
21	discours obsessionnel autoritaire, préoccupé par le respect des règles ; panique	"
22	comportement perturbateur, déconcentré et non coopératif du jeune adolescent à l'école	"
23	Humeurs changeantes et comportements erratiques d'un garçon de six ans	"
24	le sentiment de culpabilité des enfants envers le divorce de leurs parents	"



## Avant-propos

Il est une heure du matin dans un restaurant de New York en 2018. Je mange des crêpes très tardives avec Bruce Ecker. Alors que nous discutons d'idées de projets, j'absorbe son enthousiasme enivrant. Après des années de discussions passionnées avec lui, je me dis : « *Il est* peut-être vraiment sur la bonne voie. »

Une grande partie de notre vie est influencée par le brouillard des expériences passées. Nous nous adaptons à des circonstances moins qu'idéales et nous remodelons notre perception de la réalité et de nous-mêmes. Nous le faisons sans nous rendre compte du prix que nous payons souvent en cours de route. Aujourd'hui, les auteurs de ce livre posent la question suivante : « Imaginez un monde où le passé n'a pas besoin de nous retenir captifs » — où le fardeau des expériences douloureuses pourrait être doucement défait et réécrit. Telle est la promesse de la reconsolidation de la mémoire (RM).

Ce livre est un guide complet pour comprendre et appliquer les principes de la RM afin de promouvoir un changement profond et durable en psychothérapie. Dans ces pages, vous trouverez des experts qui ont passé des décennies à étudier minutieusement le vaste corpus de recherche sur la RM, à expérimenter de manière créative ses principes en clinique et à développer un cadre cohérent pour l'unification de la psychothérapie. Le tout est lié par de nombreuses études de cas poignantes montrant le pouvoir de transformation de la RM pour dissiper les symptômes à la racine.

Me retrouver à écrire un avant-propos pour ce livre n'est pas seulement un luxe mais, dans une certaine mesure, une ironie. Pendant des années, j'ai été sceptique quant à l'existence d'un tel ouvrage — un cadre de travail capable d'intégrer de manière éloquente différentes approches thérapeutiques, tout en fournissant des étapes claires pour parvenir à un changement thérapeutique profond. Il suffit d'une connaissance superficielle de l'histoire de la psychothérapie pour constater que des modes et des fausses panacées de toutes sortes ont traversé les décennies. La RM en serait-elle une autre ? Le jargon neuroscientifique pourrait-il être, comme certains l'ont affirmé, la nouvelle religion de notre époque ?

C'est possible. Cependant, malgré mon scepticisme initial, je pense aujourd'hui que l'optimisme est justifié, en grande partie en raison de l'accent mis par la RM sur les *mécanismes* et les *principes de changement*, plutôt que sur les manuels de traitement ou les techniques spécifiques. En d'autres termes, il existe aujourd'hui tellement de preuves que les protocoles de traitements (« taille unique ») ne peuvent espérer expliquer pourquoi certains thérapeutes sont plus efficaces que d'autres. De nombreux chercheurs éminents ont soutenu de manière convaincante que les qualités du *thérapeute* sont un facteur déterminant de l'efficacité de la thérapie. Les facteurs communs sont un bien meilleur prédicteur des résultats pour le client que l'utilisation d'un modèle ou d'une technique thérapeutique en particulier. Toutefois, ceux qui souscrivent à cette conception de la psychothérapie fondée sur les « facteurs communs » sont confrontés à au moins deux défis de taille. Tout d'abord, dans la pratique, les cliniciens ont besoin de cartes mentales suffisamment complexes pour guider leurs interventions à chaque instant. Deuxièmement, nous devons encore comprendre pourquoi et comment certains thérapeutes excellent à produire des changements durables chez leurs clients. L'application thérapeutique de la recherche en RM répond à ces questions, en se concentrant non pas sur la théorie et non pas sur des techniques spécifiques, mais plutôt sur des *principes de changement* clairs et empiriquement identifiés qui peuvent guider les cliniciens et expliquer les moments de changement profond. Ces principes, le *processus de reconsolidation thérapeutique* (PRT), sont au cœur de ce livre. Et, franchement, c'est quelque chose que j'aurais aimé apprendre lorsque je débutais en psychothérapie. (Il est amusant de constater que mes propres stagiaires actuels m'ont récemment dit : « Pourquoi n'apprenons-nous cela que maintenant ? »)

Une expérience marquante de mon propre développement professionnel a été l'analyse de centaines d'heures de séances enregistrées sur vidéo par différents thérapeutes et modèles de

thérapie. Ce faisant, il est devenu évident que certains thérapeutes semblaient favoriser un changement profond chez leurs clients, au moins une partie du temps, tandis que d'autres semblaient souvent bloqués dans une impasse. Bien que les thérapeutes efficaces aient des approches très différentes, il me semble qu'ils ont quelques points communs. Ils avaient tendance à se concentrer sur l'expérience interne de leurs clients, à savoir les émotions et les significations douloureuses qui étaient à l'origine de leurs problèmes ; ils encourageaient habilement l'activation viscérale et expérientielle de ces émotions et significations douloureuses ici et maintenant ; et ils facilitaient de manière créative de nouvelles expériences puissantes qui ciblaient directement et révisaient fondamentalement ce matériel de base. J'ai constaté que cela se produisait le plus souvent dans les psychothérapies expérientielles et relationnelles, telles que l'EFT, l'AEDP, l'ISTDP, l'EMDR et la Thérapie des schémas. Cette constatation m'a mis mal à l'aise car elle ne correspondait pas à mon hypothèse initiale et conventionnelle selon laquelle, en paraphrasant Alice au pays des merveilles, « tous les modèles de thérapie ont gagné et tous doivent avoir des prix » — l'opinion dominante, basée sur les statistiques de nombreux essais contrôlés randomisés, selon laquelle tous les types de thérapie ont la même efficacité. Plus tard, j'ai trouvé la première édition de ce livre et j'ai constaté qu'il allait bien au-delà en ne se contentant pas de refléter mes observations surprenantes, mais qu'il le faisait avec un niveau de détail stupéfiant.

Bruce Ecker est l'un des cliniciens les plus inspirés et inspirants qu'il m'ait été donné de voir dans la pratique. Bruce et ses collègues se sont surpassés en élargissant et en améliorant un livre qui est déjà considéré par beaucoup comme un classique moderne dans ce domaine. Les nouveaux lecteurs comme les anciens bénéficieront des clarifications fournies, par exemple, dans le chapitre 2, où les auteurs répondent aux questions les plus fréquemment posées par les thérapeutes au sujet de la RM. En effet, les idées présentées ici ont un potentiel extraordinaire pour l'avenir de l'intégration de la psychothérapie, un sujet magistralement couvert dans le chapitre 6 et amplement démontré dans les parties 2 et 3 du livre. Je dirai simplement que le cadre de la RM présente le plus rare des avantages pour l'intégration de la psychothérapie. Il s'agit d'un ouvrage d'unification de la psychothérapie, en ce sens qu'il guide le clinicien d'une manière rigoureuse, tout en respectant la multitude de façons dont le changement profond peut être facilité. De plus, à la décharge des auteurs, la voix enthousiaste qui anime ce livre est une voix qui accueille favorablement les découvertes et les contributions futures. Alors que les lecteurs plongent profondément dans ces pages, ils sont invités à continuer d'expérimenter et de rechercher ces principes, afin d'améliorer encore la façon dont les futurs thérapeutes et clients pourront en bénéficier.

La première édition de ce livre a influencé d'innombrables thérapeutes dans le monde entier. Je pense que cette deuxième édition est destinée à avoir un impact encore plus grand. Je me réjouis d'anticiper la future génération de thérapeutes qui auront la chance d'avoir une autre pièce du puzzle clinique, si elle n'est pas entièrement résolue, mieux éclairée que jamais.

**Alexandre Vaz, PhD** Directeur de la formation, Sentio Counseling Center, Rédacteur en chef de la série, *The Essentials of Deliberate Practice* (American Psychological Association Press)

## Préface à la deuxième édition

Nous prédisons que « How do I love thee? Let me count the ways »<sup>1</sup>, c'est ainsi que la communauté mondiale des psychothérapeutes et des conseillers en viendra à se sentir à l'égard de la reconsolidation de la mémoire, en raison des nombreuses avancées majeures, tant en termes de compréhension que d'efficacité thérapeutique, que notre connaissance empirique de celle-ci génère.

La première édition de ce livre, publiée plus de dix ans avant cette deuxième édition, a été traduite en espagnol, en italien, en français, en allemand, en polonais et en coréen. Ce que certains praticiens apprécient le plus, c'est l'augmentation considérable de l'efficacité thérapeutique grâce à une carte claire du processus central inné du cerveau pour le changement transformateur — un processus qui ne nécessite pas l'utilisation d'un système ou de techniques particulières de psychothérapie. Ce que d'autres préfèrent, c'est la compréhension trans-théorique et lucide de l'action thérapeutique qui unifie le champ thérapeutique, confusément fragmenté. Et tous ceux qui accordent une grande importance à la connexion profonde avec leurs clients sont largement récompensés par la profondeur expérientielle à laquelle ce processus de base donne accès — véritablement au cœur même de la personnalité de chaque client, là où aucune conscience n'était encore parvenue.

Il s'agit d'une richesse embarrassante, car nous obtenons également la résolution décisive de plusieurs débats polarisants de longue date concernant la nature de la production des symptômes, le fonctionnement de la mémoire traumatique, la prévalence des problèmes d'attachement, les fonctions de la relation client-thérapeute, le rôle de l'activation émotionnelle dans le processus de changement, et l'importance relative des facteurs spécifiques par rapport aux facteurs non-spécifiques. Sans parler de la satisfaction et du plaisir d'acquiescer et d'habiter cette intégration profondément naturelle du processus subjectif et de la compréhension objective du changement thérapeutique transformateur — l'art et la science de la psychothérapie dans ce qu'elle a de plus efficace.

Il faudra certainement du temps pour que tous ces dons s'inscrivent et réorientent les nombreux campements retranchés que comprend le vaste champ de la psychothérapie, mais il y a déjà beaucoup de progrès. Les réactions à la première édition de ce livre, publié alors que très peu de thérapeutes avaient encore entendu parler de la reconsolidation de la mémoire (RM), ont toujours exprimé une célébration de la façon de compter les façons. L'un des courriels que nous avons reçus récemment disait : « Le processus central de transformation par le biais de neurosciences validées empiriquement est l'un des aspects les plus séduisants de votre travail. Auparavant, un changement thérapeutique réel et durable semblait complètement entouré de mystère. ... Je vous remercie encore au nom de mes patients et en mon nom personnel. ... Je suis plein d'espoir et je vois des résultats initiaux formidables !

Et un autre : « J'ai commencé à expérimenter le travail de Gestalt sur deux chaises et j'ai obtenu des résultats surprenants (c'est-à-dire une transformation rapide qui a duré)... mais je ne comprenais pas *pourquoi* cela fonctionnait. ... Puis j'ai découvert *Unlocking the Emotional Brain (Déverrouiller le cerveau émotionnel)*. Cela a changé mon travail clinique et ma vie. »

La pertinence et l'importance fondamentales de la RM dans le changement psychothérapeutique sont aujourd'hui largement reconnues dans tout le domaine, à tel point que les ateliers et les formations dans la plupart des systèmes de thérapie expérientielle ciblée, tels que ceux présentés dans la deuxième partie de ce livre, mettent désormais un point d'honneur à montrer que la méthodologie du système fait appel à la RM, généralement en faisant référence à la première édition de ce livre. Toutefois, la précision scientifique des explications fournies sur le fonctionnement de la RM et sur la manière dont les éléments spécifiques du processus de RM

<sup>1</sup> Premier vers du poème le plus célèbre et le plus aimé d'Elizabeth Barrett Browning, le Sonnet 43, dans son recueil *Sonnets from the Portuguese* (1850).

sont mis en œuvre varié considérablement. L'une de nos principales motivations pour cette deuxième édition du livre est de faciliter la compréhension de la RM et, par conséquent, de réduire le risque que des formulations théoriques de psychothérapie soient revendiquées comme utilisant la RM alors qu'elles sont en fait incompatibles avec le fonctionnement de la RM. C'est ce qui a guidé nos révisions approfondies des chapitres de la première partie, qui intègrent tout ce que nous avons continué à apprendre, au cours de la dernière décennie, sur l'enseignement de cette matière. Ce n'est que si la RM est *bien comprise* dans l'ensemble du domaine de la psychothérapie que ses grands avantages potentiels seront pleinement réalisés.

Le doublement de la taille de la partie 2 — de quatre à huit systèmes de psychothérapie différents — exprime une autre de nos motivations principales, à savoir démontrer à quel point la RM sert de cadre d'unification au monde gravement fragmenté de la psychothérapie. Cette fragmentation en écoles théoriques concurrentes a pu se développer librement parce que pendant un siècle, remarquablement, le domaine de la psychothérapie n'a pas eu de consensus sur la connaissance empirique d'un mécanisme interne de changement psychologique. Nous disposons maintenant de cette connaissance grâce aux résultats de la recherche en RM, et l'unification émerge sans ambiguïté — d'où le titre de la deuxième partie, « Hidden in Plain Sight » (caché à la vue de tous) : Un processus central dans les thérapies de changement transformateur », y compris la thérapie assistée par les psychédéliques (chapitre 13).

La troisième partie élargit de quatre à dix cas les démonstrations de changement transformateur réalisées par des thérapeutes ayant un éventail tout aussi large de styles personnels, et ce pour un très grand nombre de conditions de présentation et de problèmes fondamentaux. Le changement est « transformateur », selon notre définition, lorsqu'un symptôme majeur (schéma indésirable) cesse *complètement* et ne se reproduit plus jamais, sans qu'aucun effort supplémentaire ne soit fait pour l'empêcher. Dans la troisième partie, notre objectif est de montrer non seulement qu'il est possible de produire des changements thérapeutiques transformateurs de manière systématique et avec une grande polyvalence, mais aussi que le terrain est parfaitement préparé pour que le changement transformateur devienne la norme d'efficacité dans le domaine de la psychothérapie. Tel est, selon nous, le message fondamental de ce livre.

## Remerciements

Il est difficile de trouver les mots pour remercier comme il se doit les auteurs des exemples de cas présentés dans la troisième partie du livre. Nous voulons qu'ils se sentent profondément remerciés d'avoir partagé avec nous leur aventure audacieuse avec chaque client — parce que chaque cas *est* une aventure audacieuse lorsque votre objectif est de guider vos clients d'abord à reconnaître, puis à dissoudre et à se libérer de leurs apprentissages émotionnels les plus chargés de détresse. Les récits de nos collaborateurs sur leurs voyages thérapeutiques, qui permettent aux lecteurs d'entrevoir à la fois leurs compétences et leur perspicacité thérapeutiques et le courage et la profondeur de cœur de leurs clients — normalement si bien cachés dans chaque personne — sont un merveilleux cadeau. Nous les remercions également pour la patience dont ils ont fait preuve tout au long de notre développement éditorial.

Nous tenons à remercier chaleureusement le psychologue barcelonais Michał Jasiński pour avoir apporté à ce livre les exemples de cas de thérapie assistée par les psychédéliques dans le chapitre 13 et de thérapie infantile dans le chapitre 23. Des notes dans chacun de ces chapitres décrivent son rôle et ses efforts considérables dans la production de ces cas importants à inclure ici. Nous lui sommes également reconnaissants d'avoir apporté le cadre de ce livre au domaine de la psychothérapie dans son pays d'origine, la Pologne, en organisant de nombreuses formations et présentations dans ce pays, ce qui a donné lieu à la traduction polonaise de la première édition de ce livre.

Alexandre Vaz, psychologue clinicien basé à Lisbonne, a longuement collaboré avec l'un d'entre nous (BE) pour montrer comment les résultats de la recherche sur les résultats de la psychothérapie permettent de révéler toute l'importance de la reconsolidation de la mémoire pour le domaine de la psychothérapie. Cette collaboration a donné lieu à deux présentations lors de conférences internationales <sup>(1)</sup> et à deux articles dans des revues <sup>(2)</sup>. Les chapitres 1 et 2 ont été fortement enrichis par les connaissances spécialisées qu'Alex nous a généreusement transmises. Nous lui sommes également reconnaissants d'avoir rédigé l'avant-propos de cette deuxième édition du livre.

Le même d'entre nous (BE) exprime ici ses remerciements pour les réponses utiles clarifiant les résultats de la recherche sur la reconsolidation de la mémoire reçus de neurosciences. Les membres de l'équipe sont Alejandro Delorenzi, Cecilia Forcato, Timothy Jarome, Emiliano Merlo, et Javiera Oyarzún.

Melissa M. Reading a toute notre gratitude pour le soutien et la générosité dont elle a fait preuve en lisant attentivement les manuscrits de nos chapitres et en trouvant où et comment améliorer leur clarté conceptuelle et linguistique. Si nous avons jamais connu quelqu'un qui soit au moins aussi obsédé par la clarté que nous, c'est bien Melissa, et ce fut une joie de recevoir son aide, dans laquelle sa compréhension astucieuse de notre cadre de travail était toujours évidente. Heureusement, cela s'est fait dans les deux sens, puisque l'un d'entre nous peut comprendre sa thèse de doctorat en physique et ses diverses publications de recherche.

L'éditrice de Routledge, Anna Moore, a invité cette deuxième édition du livre et a ensuite soutenu le projet avec la même gentillesse et la même réactivité dont nous nous souvenons très bien de la première fois. Le soutien qu'elle a apporté à notre travail est une grande chance pour nous. Nous apprécions également l'aide apportée par Kasra Koushan, qui nous a permis d'améliorer nos références à des recherches complémentaires.

Notre gratitude va également à nos chers collègues internationaux qui ont assuré la traduction de la première édition de ce livre en plusieurs langues : Guillem Feixas Viaplana à Barcelone, Laura Bastianelli à Rome, Sophie Côté et Pierre Cousineau au Québec. Une telle diffusion de cet ensemble de connaissances est vraiment merveilleuse.

1 Les vidéos de ces présentations sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://youtu.be/IHnn2Wf4NFI> et <https://youtu.be/WzdxMNz6YRc>

2 Vaz et Ecker (2020) et Ecker et Vaz (2022)

Chacun des trois auteurs tient également à remercier ici les deux autres pour l'esprit inébranlable de collaboration bon enfant fondé sur notre reconnaissance commune de la valeur extraordinaire de l'ensemble des connaissances représentées dans ce livre. Travailler ensemble pour installer solidement ces connaissances dans le champ de la psychothérapie a été une très riche récompense en soi.

Nous nous arrêterons là, bien que des rivières de reconnaissance soient également dues à de nombreux pionniers de la psychothérapie et de la recherche neuroscientifique sur la reconstitution de la mémoire, sur les épaules desquels nous nous tenons.

**Bruce Ecker, Robin Ticic. Laurel Hulley**  
30 juin 2023

## À propos des auteurs

**Bruce Ecker, MA, LMFT**, est co-directeur de l'Institut de psychologie de la cohérence, co-auteur de la thérapie de la cohérence et co-auteur du *Manuel de pratique et du guide de formation de la thérapie de la cohérence*, de *Depth Oriented Brief Therapy : How To Be Brief When You Were Trained To Be Deep and Vice Versa*, et du *The Listening Book*, ainsi que de nombreux articles de revues de psychothérapie et de chapitres de livres. Clarifier la manière dont le changement thérapeutique transformateur se produit est le thème central de sa carrière clinique, et il a contribué à de nombreuses innovations dans les concepts et les méthodes de la psychothérapie expérientielle. Depuis 2006, il a dirigé le développement de l'application clinique de la neuroscience de la reconsolidation de la mémoire, ce qui a permis des avancées majeures dans l'efficacité et l'unification de la psychothérapie et l'identification de son mécanisme sous-jacent de changement le plus puissant. Il intervient fréquemment lors de conférences et d'ateliers internationaux et dirige l'équipe de chercheurs de l'Institut. Il réside à New York.

**Robin Ticic, BA, HP Psychotherapy (Allemagne)**, est directrice du développement et de la formation pour le Coherence Psychology Institute, co-autrice du livre *The Listening Book*, et auteur du guide parental *How to Connect with Your Child*, ainsi que de nombreux articles de revues de psychothérapie. Elle exerce en cabinet privé, spécialisé dans la thérapie des traumatismes, près de Cologne, en Allemagne, et est formatrice certifiée en thérapie de la cohérence, après avoir été psychologue pendant de nombreuses années à l'Institut de psychotraumatologie de l'université de Cologne. Elle possède une vaste expérience en matière de conseils aux parents, de cours et de présentations, et a été récompensée pour ses services à la communauté.

**Laurel Hulley, MA**, est co-autrice de la Thérapie de cohérence, directrice de l'éducation et du développement du paradigme pour le Coherence Psychology Institute, co-fondatrice de la Julia Morgan School for Girls à Oakland, en Californie, et co-autrice du *Manuel de pratique et du guide de formation de la Thérapie de la cohérence* et de *Depth Oriented Brief Therapy : How To Be Brief When You Were Trained To Be Deep and Vice Versa*, ainsi que de nombreux articles de revues de psychothérapie, de chapitres de livres et de manuels de visionnage de vidéos cliniques. Elle a vécu toute sa vie à Greenwich Village, à New York.

## Liste des auteurs ayant contribué à la partie 3

**Renee Bussanich, MA**, est une conseillère en santé mentale clinique agréée qui exerce à Asheville, en Caroline du Nord, aux États-Unis.

**Monika Ciechowicz, MA**, est une psychologue pour enfants et adolescents exerçant à titre indépendant dans la ville polonaise de Rumia, près de Gdańsk.

**Timothy A. Connor, PsyD**, est un psychologue agréé qui fait partie du personnel de l'Oregon State Hospital à Portland, dans l'Oregon, aux États-Unis.

**Bruce Ecker, MA, LMFT**, est co-créateur de la thérapie de la cohérence et co-directeur de l'Institut de psychologie de la cohérence. Il exerce en cabinet privé à New York et possède une licence clinique californienne.

**Niall Geoghegan, PsyD**, est un psychologue agréé à Berkeley, en Californie, aux États-Unis, et un praticien avancé certifié de la Thérapie de la cohérence.

**Michael Lydon, LCSW**, reçoit des clients en ligne depuis Ipswich, Massachusetts (région de Boston North Shore). Il est praticien certifié de la Thérapie de cohérence et professeur assistant du processus de réalisation dans les formations de certification en ligne. Il est également professeur principal dans son cabinet privé.

**C. Anthony Martignetti, PhD**, avant son décès en 2015, exerçait à Lexington, dans le Massachusetts, aux États-Unis, en tant que conseiller en santé mentale agréé, diplômé de l'American Psychological Association et clinicien en toxicomanie du National Board of Addiction Examiners.

**Gail Noppe-Brandon, LCSW, MPA, MA**, exerce en cabinet privé à New York. Elle est instructrice associée de l'Institut de psychologie de la cohérence et praticienne avancée certifiée de la Thérapie de la cohérence.

**Paul Sibson**, Dip-Counselling, Dip-Psychotherapy, avant son décès en 2023, exerçait à Kendall, au Royaume-Uni, en tant que psychothérapeute agréé par la British Association for Counseling & Psychotherapy (BACP) et le UK Council for Psychotherapy (UKCP).

## **Partie I**

# **Le cadre de cohérence émotionnelle**

Équiper les psychothérapeutes pour une efficacité sans précédent

# 1 Efficacité psychothérapeutique maximale

## La réalité du changement transformateur

*Bruce Ecker, Robin Ticic et Laurel Hulley*

*Ne croyez pas que je sois ce que j'étais.*

— William Shakespeare, *Roi Henri IV, 2ème partie*

Les séances que nous, thérapeutes, trouvons les plus satisfaisantes sont celles où le client ressent un changement profond qui élimine complètement et durablement des schémas négatifs de longue date en matière d'émotions, de pensées, de comportements ou de troubles somatiques — un changement transformateur. Un tel changement profond est le niveau maximal possible d'efficacité thérapeutique.

Dans la littérature clinique, le changement transformateur a été rapporté et documenté en détail pour un large éventail de symptômes et pour différents systèmes de psychothérapie (par exemple, Badenoch, 2011 ; Coughlin, 2006, 2017 ; Ecker, 2018 ; Ecker & Hulley, 1996 ; Greenberg, 2010 ; Lipton & Fosha, 2011 ; Manfield, 2003). Cependant, dans la littérature de recherche sur les résultats de la psychothérapie, ce qui a longtemps été défini comme une thérapie réussie est une réduction partielle et modérée des symptômes. Depuis plus de 40 ans, le niveau d'amélioration thérapeutique mesuré dans les essais contrôlés randomisés (ECR) et les revues méta-analytiques a toujours été un changement d'environ un écart-type dans le score moyen des mesures de résultats, ce qui représente généralement une simple réduction de 20 à 25 pour cent de la force mesurée des symptômes (Shedler, 2015 ; Smith & Glass, 1977 ; Wampold & Imel, 2015). Sur la base de ces résultats d'essais contrôlés randomisés, un changement progressif léger a longtemps été la norme d'un traitement réussi dans le domaine clinique.

Toute occurrence de changement transformateur dans des cas aberrants au sein d'un ECR reste invisible et enfouie dans l'analyse statistique globale des données. En conséquence, la littérature de recherche sur les résultats des psychothérapies ne reconnaît que très peu, voire pas du tout, la possibilité d'un changement transformateur. Les systèmes thérapeutiques qui reconnaissent et visent le changement transformateur ont des modèles conceptuels très différents pour expliquer comment et pourquoi il se produit, ainsi que des méthodes et des techniques très différentes pour l'induire. Cette situation fragmentée soulève la question de savoir si ces différents systèmes parviennent à un changement transformateur par le biais de mécanismes internes fondamentalement différents de l'esprit ou du cerveau, ou par l'incarnation d'un processus de base partagé qui fait appel au même mécanisme interne.

### **Le processus inné de désapprentissage profond du cerveau : La reconsolidation de la mémoire**

La réponse à cette question centrale et fondamentale est restée un mystère jusqu'à une date relativement récente, en raison du fait que pendant un siècle, le domaine de la psychothérapie s'est développé sans identifier empiriquement *un* mécanisme interne de l'esprit ou du cerveau qui produise un changement durable (Ecker & Vaz, 2022 ; Goldfried, 2019, 2020). Aucun mécanisme interne de changement durable n'a non plus été découvert par les psychologues ou les neuroscientifiques qui ont mené des recherches sur la mémoire tout au long du vingtième siècle. Faute de connaissances empiriques partagées, le domaine de la psychothérapie s'est fragmenté en centaines de systèmes concurrents, tous libres de postuler comment le changement se produit, avec une méthodologie correspondante pour l'induire.

Cette situation a radicalement changé après la période 1997-2000, lorsque les neuroscientifiques ont découvert la *reconsolidation de la mémoire* (RM), un mécanisme inné du cerveau, basé sur l'expérience,

qui permet de déverrouiller et de réviser la mémoire contenant les connaissances du monde précédemment acquises (pour un compte rendu détaillé de cette découverte, voir Riccio et al., 2006.) En 2006, une conférence sur la psychothérapie a été l'occasion d'un premier discours sur le potentiel thérapeutique de la RM (Ecker, 2006). Les dizaines d'études menées sur des sujets animaux et humains qui ont utilisé le mécanisme de la RM pour obtenir le désapprentissage complet et l'annulation d'une réponse émotionnelle acquise (examinées par Clem & Schiller, 2016 ; Ecker, 2018, 2021) sont d'une grande importance pour la psychothérapie. Ces observations ont fait de la RM un mécanisme candidat solide pour le changement transformateur qui se produit dans les séances de thérapie.

Dans ces dizaines d'études de laboratoire démontrant un désapprentissage complet, les détails de la procédure comportementale variaient considérablement, mais dans chaque étude, la procédure induisait *la même série d'expériences subjectives* chez les sujets (Ecker, 2015a, 2018, 2021). (Si cette idée semble étrange au premier abord, il suffit de considérer que de nombreuses procédures comportementales différentes peuvent induire chez une personne la même expérience reconnaissable et distincte du *rire*). Cet ensemble crucial d'expériences sera détaillé au chapitre 2. Dans les exemples de cas de changement transformateur présentés dans ce livre et issus de neuf systèmes thérapeutiques différents et largement utilisés, il est démontré que ce même ensemble distinct d'expériences s'est produit dans chaque cas juste avant l'apparition des marqueurs du changement transformateur, qui comprennent la disparition durable d'une réaction émotionnelle chronique. La synchronisation rapide entre la création des expériences distinctes et l'effet unique et puissant du changement transformateur — qui s'est produit pour divers symptômes présentés par diverses personnes en thérapie avec divers thérapeutes — est une forte indication de causalité, et pas seulement de corrélation.

Il est donc possible de répondre à la question posée ci-dessus : Les différents systèmes de thérapie parviennent à un changement transformateur grâce à un processus central commun qui fait appel au même mécanisme interne : la reconsolidation de la mémoire. Un cadre unificateur a émergé, dans lequel « le changement thérapeutique transformateur peut être reconnu comme un processus à la fois profondément subjectif et scientifiquement bien défini » (Ecker & Vaz, 2022, p. 9). Cela permet au changement transformateur de devenir la norme naturelle d'efficacité dans le domaine de la psychothérapie.

Afin d'exposer, de mettre à nu et de montrer la remarquable polyvalence du processus de changement transformateur de la RM, les chapitres de la première partie utilisent des cas de thérapie de la cohérence, puis la deuxième partie montre le même processus réalisé dans un exemple de cas représentatif de chacun de ces huit systèmes thérapeutiques :

- AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy) au chapitre 7
- EFT (Emotion-Focused Therapy) au chapitre 8
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) au chapitre 9
- IFS (Internal Family Systems Therapy) au chapitre 10
- IPNB (neurobiologie interpersonnelle) au chapitre 11
- ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy) au chapitre 12
- Thérapie assistée par les psychédéliques au chapitre 13
- SE (Somatic Experiencing®) au chapitre 14

Des exemples de cas de changement transformateur provenant de cinq autres systèmes, qui ne sont pas inclus dans ce livre, ont également démontré qu'ils incarnaient le même processus de base (Technique Alexander, Programmation neurolinguistique, Comptage progressif, Analyse transactionnelle socio-cognitive et Tapping ; pour une liste en ligne de toutes ces démonstrations, voir <https://bit.ly/15Z00HQ>). Tous ces systèmes peuvent mettre en œuvre le processus RM de changement transformateur, même si les étapes spécifiques de ce processus ne sont pas reconnues ou identifiées dans la manière dont chaque système définit sa propre méthodologie et son propre cadre conceptuel. Ces diverses méthodologies ne remplissent pas *toujours* automatiquement ce processus de base, mais lorsqu'elles le font, c'est à ce moment-là que se produit le changement transformateur, comme le montre la partie 2. La méthodologie de la Thérapie de la cohérence, en revanche, consiste explicitement à suivre exactement les étapes du processus de base, ce qui rend les exemples de cas de Thérapie de la cohérence particulièrement instructifs à des fins d'enseignement et de démonstration dans la partie 1.

Sur la base des recherches en RM menées par les neuroscientifiques (résumées au chapitre 2) et de l'observation et de l'expérience cliniques approfondies, il est maintenant empiriquement justifié de considérer ce processus central comme la cause universelle et directe des marqueurs de changement

transformateur dès qu'ils commencent à apparaître au cours d'une séance de thérapie. Ainsi, quel que soit le(s) système(s) thérapeutique(s) que vous préférez utiliser — y compris ceux qui ne font pas partie des treize mentionnés ci-dessus — la fréquence de vos propres séances produisant des percées majeures et libératrices augmentera de manière significative en utilisant *sciemment votre* (vos) système(s) pour accomplir ce processus de RM. C'est ce que nous ont dit les psychothérapeutes du monde entier qui ont adopté ce cadre, et c'est la promesse que ce livre vous fait. La troisième partie contient des cas présentés par des praticiens de la Thérapie de cohérence, illustrant l'applicabilité et la facilitation du processus de base à une grande diversité de symptômes difficiles chez les adultes et les enfants.

### **La cohérence de la production et de la cessation des symptômes : Apprentissage et désapprentissage émotionnels**

Il s'avère que les séances de thérapie démontrent sans ambiguïté que la grande majorité des schémas ou « symptômes » indésirables présentés par les personnes en quête de psychothérapie sont générés par le contenu de la mémoire — plus précisément par des *modèles mentaux* appris, ou *schémas*, qui consistent en des constructions particulières, conservées dans la mémoire implicite, en dehors de la prise de conscience. L'élaboration de sens et la modélisation du monde par le cerveau, totalement non verbale, implicite et pourtant très spécifique, est innée et commence très tôt dans la vie. Par exemple, les nourrissons de trois mois forment des modèles d'attente de la contingence et réagissent en fonction de ces modèles (DeCasper & Carstens, 1981), et les enfants de 18 mois peuvent former des modèles mentaux d'autres personnes comme voulant des choses différentes de ce qu'ils veulent eux-mêmes et donneront à l'autre ce qu'il veut (Repacholi & Gopnik, 1997), et peuvent former des modèles qui distinguent les actions intentionnelles des actions accidentelles (Olineck & Poulin-Dubois, 2005).

Les modèles mentaux ou schémas sont des modèles perçus généralisés et extraits d'expériences spécifiques. Ces modèles vivent dans un système de mémoire différent de la mémoire des expériences et des événements originaux, que les chercheurs appellent la mémoire *épisode*. Ce sont plutôt les systèmes de mémoire *sémantique* qui contiennent les modèles mentaux appris. Dans l'usage courant, le terme « mémoire » signifie uniquement la mémoire des événements ou des faits, mais c'est la mémoire des schémas, la mémoire *sémantique*, qui est la plus importante pour faciliter le changement transformateur au cours des séances de thérapie. La réactivation d'un schéma particulier par les perceptions ou les circonstances actuelles ne s'accompagne pas, en règle générale, de la réactivation d'un souvenir épisodique des expériences au cours desquelles le schéma a été appris à l'origine ; le schéma lui-même ne devient pas non plus conscient, bien qu'il puisse *devenir* conscient avec une facilitation thérapeutique appropriée. Voici des exemples de schémas émotionnels qui ont été mis en mots après être devenus directement conscients :

- Faire une erreur signifie que je ne vauds rien, que je suis inacceptable et que je mérite la honte qui va suivre, alors je *dois* tout faire à la perfection.
- Si maman montre une détresse émotionnelle, c'est immédiatement mon travail et ma responsabilité de la sortir de là, sinon je suis un raté sans amour et sans valeur.
- C'est vraiment dangereux si trop de choses vont bien pour moi, parce que cela attirerait un coup dur de l'univers, alors je *dois* éviter d'avoir quoi que ce soit dont je sois vraiment heureux ou satisfait.

Les modèles mentaux qui génèrent les symptômes sont des versions du monde qui ont été apprises et installées dans la mémoire au cours d'expériences de vie émotionnellement intenses, mais sans que l'on ait conscience de les former et de les apprendre, et sans qu'elles soient représentées par des mots ou des concepts. C'est pourquoi nous qualifions souvent ces schémas d'*apprentissages émotionnels*, mais n'oubliez pas : c'est le modèle du monde appris, et non l'émotion qui découle de ce modèle, qui est à la racine du problème et constitue la cible cruciale du changement.

Selon le modèle mental chargé de détresse qui sous-tend un symptôme particulier, ce symptôme est intensément nécessaire, d'un point de vue adaptatif et émotionnel, et c'est la raison pour laquelle il est produit. Ce processus cohérent de production de symptômes, basé sur la mémoire, sera directement apparent dans chacun des vingt-six exemples de cas présentés dans ce livre. Le changement transformateur résulte de la soumission du modèle mental sous-jacent et révélé d'un symptôme au processus et au mécanisme innés de *désapprentissage* du cerveau, à savoir la reconsolidation de la mémoire. Un désapprentissage profond d'un modèle mental signifie que sa version du monde ne semble plus du tout réelle ou vraie, alors qu'auparavant elle semblait irréfutablement réelle et intrinsèquement vraie. Cela résout fondamentalement la détresse générée par ce modèle mental et met fin au(x) symptôme(s) qu'il nécessitait.

Lorsque la réduction d'un symptôme est légère, il est évident que sa source et sa cause existent toujours, de sorte que des rechutes peuvent se produire et se produisent. En revanche, lorsque le modèle mental à l'origine de la production du symptôme a été désappris et annulé, aucune rechute n'est possible et le symptôme est totalement éliminé.

Le cerveau possède de nombreux types de mémoire, y compris, par exemple, la mémoire spatiale, la reconnaissance d'objets, la séquence de mouvements corporels, la mémoire procédurale et la mémoire olfactive, entre autres — chacune pouvant être une composante d'une mémoire épisodique d'un événement, ou d'une mémoire sémantique d'un modèle. La reconsolidation de la mémoire, mécanisme polyvalent de modification de la mémoire par le cerveau, peut produire de nombreux types de changements différents dans de nombreux types de mémoire (Nader, 2015). Il peut renforcer, affaiblir ou modifier les détails du contenu et de l'expression de la mémoire, et il peut incorporer de nouveaux éléments dans une mémoire existante ou joindre la mémoire d'une nouvelle expérience à une mémoire existante (par exemple, Agren, 2014 ; Lee et al., 2017). Ainsi, l'utilisation de la RM pour provoquer le désapprentissage complet et l'annulation d'un schéma particulier n'est qu'une utilisation spécialisée de la RM — mais c'est l'utilisation la plus importante pour la psychothérapie, car il s'agit du changement transformateur, le résultat le plus libérateur et le plus efficace de la psychothérapie.

Les thérapeutes constatent quotidiennement dans leur pratique l'extraordinaire durabilité et ténacité des apprentissages émotionnels implicites, tels que ceux énumérés ci-dessus, qui continuent à déclencher et à régir la vie avec toute leur force à l'âge adulte, des décennies après qu'ils ont été appris dans l'enfance. Cette persistance sans faille d'apprentissages sous-jacents générateurs de symptômes pendant des décennies, longtemps après que les circonstances initiales qui ont induit leur formation ont cessé d'exister, est souvent considérée comme signifiant qu'ils sont « inadaptés » ou « pathogènes » et que les symptômes qu'ils produisent signifient une dysrégulation des réseaux cérébraux émotionnels. Toutefois, lorsqu'il s'avère que les schémas révélés ont une cohérence totale en tant qu'apprentissages émotionnels dans le contexte de l'expérience de vie réelle d'une personne, ainsi qu'un objectif adaptatif et protecteur, ces conceptualisations pathologiques semblent mal fondées (Ecker, 2015a, 2018 ; Ecker & Hulley, 2000 ; Neimeyer & Raskin, 2000). En outre, la recherche sur la mémoire a établi que les apprentissages accompagnés d'une forte émotion forment des circuits neuronaux dans la mémoire implicite sous-corticale qui sont exceptionnellement durables et durent normalement toute une vie (par exemple, McGaugh & Roozendaal, 2002). Le cerveau fonctionne comme l'évolution l'a apparemment façonné lorsque, des décennies après la formation de ce savoir émotionnel, ce savoir tacite est déclenché en réponse à des indices perceptifs actuels et déclenche des comportements et des émotions conformes à l'apprentissage adaptatif d'origine. Un tel redéclenchement fidèle est, en fait, le bon fonctionnement des réseaux d'apprentissage émotionnel du cerveau, et non une condition défectueuse de désordre ou de dysrégulation — à moins que l'on ne soit prêt à dire qu'il s'agit d'une dysrégulation de l'évolution elle-même, et non de l'individu. Bien entendu, le fait d'avoir une vision non pathologisante des schémas émotionnels ne rend pas leur ténacité moins impressionnante. Le fait que nous disposions désormais d'une connaissance claire et empirique des règles propres au cerveau pour dépotentialiser en profondeur les apprentissages émotionnels grâce à la RM est donc une grande affaire.

La compréhension du fait que les émotions, les comportements ou les pensées indésirables d'une personne peuvent être générés par des apprentissages ou des conditionnements émotionnels non conscients a bien sûr joué un rôle central dans de nombreuses formes de psychothérapie. L'approche présentée dans ce livre comporte deux avancées majeures : premièrement, la récupération rapide et précise par l'expérience de ces apprentissages émotionnels, les amenant à une prise de conscience directe, et deuxièmement, la méthodologie de reconsolidation de la mémoire, non théorique et corroborée par la recherche, pour un désapprentissage et une dissolution rapides de ces apprentissages réappris au niveau de leurs racines émotionnelles et neuronales.

Considérer la production de symptômes comme ayant une cause psychologique dans l'apprentissage émotionnel est en contradiction avec la recherche neuroscientifique qui vise à identifier les processus moléculaires et cellulaires impliqués, par exemple, dans les réactions d'anxiété, afin de développer des médicaments qui bloqueraient ou modéreraient ces réactions (par exemple, Mucha et al., 2023). Cette approche réductionniste suppose que le fonctionnement défectueux des processus moléculaires ou cellulaires est à l'origine des états psychologiques indésirables. Bien qu'une telle causalité neurobiologique ascendante se produise certainement dans certaines conditions, elle se révèle fautive dans tous les cas, tels que ceux documentés dans ce livre, où l'état psychologique indésirable disparaît rapidement et de façon permanente après qu'un schéma émotionnel particulier a été complètement désappris, de sorte qu'il ne se

réactive plus ou ne se sent plus subjectivement vrai. Dans de tels cas, la véritable cause, par exemple, de l'anxiété chronique élevée de la personne était le schéma dans la mémoire implicite, et les processus moléculaires et cellulaires impliqués dans la production de cet état d'anxiété fonctionnaient correctement au service de systèmes d'apprentissage émotionnel adaptatifs. Par conséquent, la stratégie consistant à empêcher cette personne de ressentir de l'anxiété en désactivant pharmacologiquement les mécanismes ascendants de génération de l'anxiété laisse intact le schéma implicite chargé de détresse et ne fait que bloquer son expression affective dans l'expérience consciente. C'est ce que certaines personnes font de manière non pharmacologique en maintenant un état de dissociation émotionnelle, qui est bien connu des psychothérapeutes comme la cause principale de la somatisation, la création de symptômes somatiques due au blocage de l'expérience affective de la détresse (pour un exemple de ce phénomène, voir le Chapitre 12). Il semble donc probable que le traitement des symptômes psychologiques par l'interférence pharmacologique des processus ascendants puisse être une cause majeure des symptômes somatiques de cette manière.

## Le cadre général

Ce livre fournit un compte-rendu unifié de :

- *l'apprentissage et la mémoire émotionnels*, en mettant l'accent sur leur nature adaptative et cohérente, ainsi que sur le contenu et la structure spécifiques des apprentissages émotionnels implicites générateurs de symptômes
- *le désapprentissage et l'annulation des connaissances émotionnelles implicites* par la séquence d'expériences requises par le cerveau pour que la reconsolidation de la mémoire puisse s'opérer
- *le processus de reconsolidation thérapeutique*, qui est l'ensemble des étapes nécessaires pour mettre en pratique de manière cohérente la séquence d'expériences requise lors des séances de psychothérapie

Nous appelons cet ensemble unifié de connaissances le *cadre de cohérence émotionnelle*, et nous prévoyons qu'il élargira votre vision clinique et votre maîtrise de manière inestimable, comme il l'a fait pour nous. Le processus de reconsolidation thérapeutique, ou PRT, se compose d'étapes qui vous guident en tant que thérapeute sans entraver votre style individuel. Une gamme illimitée de techniques peut être utilisée pour créer l'ensemble des expériences qui remplissent ce processus, ce qui explique en grande partie pourquoi votre créativité et votre style de travail individuel continuent d'avoir un grand champ d'expression dans cette approche. Il s'agit d'un travail riche en expériences qui fait appel à vos compétences en matière d'harmonisation émotionnelle et qui concentre l'utilisation de votre empathie de manière à coopérer étroitement avec les règles du cerveau pour accéder aux apprentissages émotionnels à l'origine des symptômes présentés par vos clients et les dissoudre. Des symptômes importants et de longue durée peuvent cesser dès que leur base n'existe plus, comme le montrent les nombreux exemples de cas présentés dans ce livre. Toute la profondeur, l'intimité et l'humanité de la thérapie par la parole dans ce qu'elle a de meilleur sont préservées dans cette approche, car ces qualités précieuses de la thérapie sont les ingrédients clés d'une utilisation réussie du PRT pour libérer les clients de réactions négatives enracinées, d'anciens schémas d'attachement, de schémas de base inconscients, de souvenirs traumatiques, de blessures émotionnelles et de comportements compulsifs.

Un nouvel apprentissage peut créer un nouvel encodage neuronal tout au long de la vie, mais ce n'est que lorsqu'un nouvel apprentissage révisé et *remplace* l'encodage d'un ancien apprentissage qu'un changement transformateur se produit, et c'est précisément ce que réalise le PRT. Le processus répond aux exigences du cerveau pour permettre à un nouvel apprentissage de réécrire et d'annuler un ancien apprentissage indésirable — et pas seulement de supprimer et de concurrencer l'ancien apprentissage ou de le « réguler ». Il en résulte un changement transformateur durable, à la différence d'un changement incrémentiel et d'une gestion continue des symptômes.

Le système d'apprentissage et de mémoire émotionnelle convertit le passé en une représentation du futur, sans que nous en ayons conscience, ce qui est à la fois une bénédiction et une malédiction. C'est une bénédiction parce que nous nous appuyons quotidiennement sur la mémoire émotionnelle implicite pour naviguer dans toutes sortes de situations sans avoir à passer par le processus relativement lent et laborieux qui consiste à déterminer, conceptuellement et verbalement, ce qu'il faut faire ; nous savons simplement ce qu'il faut faire et nous le savons rapidement. Il est facile de prendre pour acquis l'efficacité et la rapidité

étonnantes avec lesquelles nous accédons à une vaste bibliothèque de connaissances implicites et sommes guidés par elle. Pourtant, notre mémoire émotionnelle implicite est aussi une malédiction, car elle fait que les pires expériences et apprentissages émotionnels de notre passé persistent en tant que réalités émotionnelles ressenties dans le présent et dans notre perception actuelle de l'avenir, nous gardant ainsi « prisonniers de l'enfance ».

Dans les trois exemples de schémas cités à la page 25, il est évident que ce qui semble et paraît si réel à la personne dans le monde n'est pas du tout une réalité extérieure, mais plutôt une illusion vivante ou un mirage entretenu par la mémoire émotionnelle. Il ne semble guère exagéré de considérer le pouvoir du cerveau limbique de créer une réalité émotionnelle comme une sorte de magie, ou *maya*, qui plonge la personne dans un charme puissant qui semble absolument réel et qui durerait toute la vie. Cependant, nous savons maintenant comment inciter le cerveau émotionnel à utiliser son pouvoir pour briser et dissoudre les sorts émotionnels qu'il a précédemment créés. La prison de la mémoire émotionnelle, construite au fil des éons au cours de l'évolution, est assortie d'une clé, et cette clé a maintenant été trouvée. La peine de mort limbique peut être commuée. C'est ce que ce livre explique.

Bien entendu, l'apprentissage et la mémoire ne sont pas à l'origine de *tous* les troubles présentés par les demandeurs de thérapie. Parmi les exemples d'états qui ne sont pas basés sur la mémoire et qui ne peuvent donc pas être fondamentalement dissipés par un quelconque processus de RM, on peut citer les situations neurologiques durables (telles que celles qui causent des difficultés d'apprentissage ou d'expérience sensorielle) et les conditions biologiques (telles que l'hypothyroïdie qui provoque un état d'humeur dépressif). Considérer la production de symptômes comme une dysrégulation peut être exact dans de tels cas, mais il s'agit d'une petite minorité de ceux rencontrés par les psychothérapeutes en pratique générale.

## Aperçu du livre

Les vingt-six exemples de cas présentés dans ce livre montrent que le PRT est appliqué pour dissiper un très large éventail de symptômes et de souffrances. Si un symptôme particulier que vous souhaitez voir traité par le PRT n'est pas abordé ici, vous pourrez peut-être trouver un cas publié à ce sujet dans l'index en ligne à l'adresse <https://bit.ly/2tKXdyX>.

Voici une vue d'ensemble du territoire à parcourir dans les chapitres de la partie 1 :

Le chapitre 2 explique le fonctionnement de la reconsolidation de la mémoire en racontant l'histoire du revirement scientifique spectaculaire provoqué par sa découverte et en montrant pourquoi notre connaissance de ce phénomène ouvre la voie à des avancées majeures pour la psychothérapie. Une distinction scientifique claire émerge entre le changement transformateur (dans lequel les apprentissages émotionnels problématiques sont totalement dépotentialisés et les symptômes ne peuvent pas réapparaître) et le changement progressif et partiel (qui résulte de la neutralisation des symptômes, nécessite un effort continu pour être maintenu et reste susceptible de rechute). Nous expliquons comment les résultats de la recherche en RM se transforment de manière optimale et directe en application psychothérapeutique, en définissant le processus de reconsolidation thérapeutique comme une méthodologie expérimentale polyvalente qui sous-tend la psychothérapie pour la première fois avec une connaissance empirique d'un mécanisme interne de changement.

Le chapitre 3 présente le cas d'un homme en quête de thérapie pour ses doutes quotidiens sur lui-même et son insécurité anxieuse au travail, afin de démontrer comment la psychothérapie peut se concentrer sur la réalisation des étapes du PRT pour un symptôme donné. Ce chapitre couvre également les bases de la RM, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'assimiler entièrement l'exposé plus détaillé de la RM au chapitre 2 pour comprendre et commencer à utiliser ce cadre thérapeutique. Il peut être surprenant de constater qu'en suivant un puissant processus de changement confirmé par les neuroscientifiques en laboratoire, les qualités humainement riches de la relation client-thérapeute et les profondeurs de la signification personnelle vécue par le client ne sont pas du tout sacrifiées. Si le chapitre 2 de ce livre est son fondement scientifique, le chapitre 3 est le cœur de sa vision de la thérapie : la facilitation du PRT. Le PRT est une méthodologie intégrative et libre d'accès parce qu'elle est phénoménologique et évite les interprétations fondées sur la théorie, et parce qu'elle n'impose pas de techniques particulières à utiliser pour guider les clients dans la séquence d'expériences nécessaire. Ainsi, tout exemple de cas illustrant le PRT à des fins pédagogiques montre un ensemble particulier de techniques ou un système de thérapie appliqué pour créer ces expériences cruciales. Dans la première partie de ce livre, nous utilisons une forme particulière de thérapie — la Thérapie de la cohérence — parce que, comme nous l'avons vu plus haut, sa méthodologie suit les

étapes du PRT de manière explicite et reconnaissable. En d'autres termes, il est particulièrement facile et transparent de voir le PRT dans les exemples de cas de la Thérapie de cohérence. Les chapitres de la partie 2 montrent que le PRT est présent dans d'autres systèmes de manière implicite, intégré dans leurs méthodologies.

Le chapitre 4 examine de plus près les moments clés du changement transformateur dans trois exemples de cas, afin que vous puissiez voir exactement ce qui est impliqué et à quel point les expériences nécessaires sont bien définies et peuvent être guidées. Les exemples — concernant l'attachement obsessionnel, la sous-performance généralisée et le trac — montrent tous le cheminement collaboratif avec chaque client et le choix et la créativité du thérapeute pour trouver la façon de guider chaque client dans les expériences clés. La métaphore du voyage est pertinente, car la connaissance du PRT sert en grande partie de boussole et de carte pour travailler efficacement sur le territoire des apprentissages émotionnels non conscients du client. La thérapie de la cohérence fournit au thérapeute un ensemble de techniques polyvalentes conçues spécialement pour les étapes du PRT, tout en encourageant le thérapeute à improviser des variations, à adapter des techniques d'autres thérapies ou à inventer de nouvelles techniques en fonction du processus qui se déroule avec chaque client. Une fois de plus — parce qu'il faut le répéter — le processus n'est pas défini par des techniques particulières (les moyens de transports concrets du voyage), y compris les techniques de base normalement enseignées dans la Thérapie de cohérence, même si, bien entendu, les techniques doivent être *expérientielles* parce que le processus de base consiste en certaines *expériences*, distinctes des idées cognitives.

Le chapitre 5 porte sur le travail sur l'attachement insécurité à l'aide du PRT et de la conceptualisation du travail sur l'attachement dans le cadre de la cohérence émotionnelle. Nous verrons que la récupération entièrement expérimentale des apprentissages émotionnels sous-jacents d'un symptôme donné — le passage de la connaissance implicite à la connaissance explicite, comme l'exige le succès constant du PRT — permet de savoir si ces apprentissages sous-jacents sont liés à l'attachement, non liés à l'attachement, ou s'ils sont une combinaison des deux. Cela permet de déterminer de manière non spéculative et non théorique si un symptôme donné est ou non une manifestation d'un attachement insécurité — une question qui suscite souvent une grande controverse parmi les cliniciens et les chercheurs. Une telle clarté concernant la nature des apprentissages sous-jacents éclaire à son tour le rôle optimal et les utilisations possibles de la relation client-thérapeute avec un client donné ; il existe toute une série d'opinions bien arrêtées à ce sujet également. Ici aussi, le cadre de cohérence émotionnelle offre une perspective éclairante de nature non théorique et peut nous aider à éviter les préjugés théoriques dans la clarification de certaines des questions les plus complexes et les plus épineuses de la psychothérapie.

Le chapitre 6 développe l'idée que le PRT sert de cadre unificateur pour le domaine de la psychothérapie, préparant ainsi le terrain pour la partie 2 dans laquelle cette unification est démontrée concrètement et sans ambiguïté pour huit systèmes thérapeutiques majeurs. La discussion porte notamment sur le défi que pose le PRT à la théorie des facteurs communs non spécifiques et sur la raison pour laquelle cela peut augurer d'un changement fondamental de perspective sur la théorie des facteurs communs ; nous notons également les résultats de la recherche sur le processus de psychothérapie qui vont dans ce sens.

La deuxième partie de l'ouvrage se compose des chapitres 7 à 14, qui examinent des exemples de changement transformateur issus des huit systèmes de psychothérapie très différents énumérés ci-dessus. Le compte rendu original de chaque cas est très détaillé, ce qui permet le type d'examen moment par moment nécessaire pour détecter si les expériences composant le processus de reconsolidation thérapeutique se sont produites. Nous montrons que c'est le cas, démontrant ainsi la valeur unificatrice du PRT. Ce cadre d'unification est également étayé par le fait que la reconsolidation de la mémoire, dont l'existence a été établie pour la première fois en 2000, reste (à l'heure où nous écrivons ces lignes, en 2023) le seul type de neuroplasticité connu des neurosciences capable de dépotentialiser et d'éliminer fonctionnellement un apprentissage émotionnel spécifique, comme dans chacun de ces huit exemples de cas.

La troisième partie, qui comprend les chapitres 15 à 24, est constituée d'exemples de cas fournis par des praticiens de la Thérapie de cohérence. Nous avons sélectionné ces cas parce qu'ils complètent et élargissent les illustrations du PRT dans les parties 1 et 2 de diverses manières : différents types importants de symptômes dissipés (indiqués dans la table des matières), enfants clients de six à quatorze ans, diversité des styles et des choix faits par les thérapeutes, un plus grand nombre de séances dans plusieurs cas, et des récits sincères sur la façon dont le thérapeute a affronté les défis et les obstacles en cours de route, y compris la résistance du client et la nécessité d'improviser des techniques. Nous pensons que vous serez

fascinés et inspirés, comme nous l'avons été, par ces récits véridiques d'aventures et de triomphes thérapeutiques.

### **Le cadre de cohérence émotionnelle et votre développement clinique**

En organisant des formations à cette approche depuis 1993, nous avons constaté que la plupart des psychothérapeutes et des conseillers — y compris nous-mêmes — recherchent certains types de satisfaction dans leur pratique afin de maintenir l'inspiration et le sens qui les ont attirés à l'origine dans ce travail difficile et stimulant. Pour conclure ce chapitre introductif, nous énumérons les dilemmes courants que nos collègues thérapeutes et stagiaires ont décrit comme se développant au fil du temps dans leur travail clinique, les motivant à rechercher une approche revitalisante. Pour chaque dilemme, nous expliquons comment ce livre peut aider à relever ces défis professionnels.

*En tant que thérapeute, je pense que je devrais connaître à l'avance les interventions qui élimineront les symptômes de mon client, et ce fardeau m'angoisse.* Cette hypothèse et l'angoisse qu'elle génère sont dissipées si l'on comprend la production de symptômes en termes d'apprentissages émotionnels cohérents et implicites qui sont propres à chaque client. Par exemple, chacun de vos clients souffrant d'attaques de panique a un historique d'apprentissage émotionnel unique. Ce n'est qu'après avoir découvert et révélé les apprentissages émotionnels spécifiques d'un client que l'on peut trouver la voie d'un changement libérateur, sans qu'il soit nécessaire de savoir à l'avance quelle sera cette voie.

*Les symptômes de mon client semblent être maintenus par une force puissante mais insaisissable qui a sa propre vie.* Le client et le thérapeute peuvent facilement trouver et démystifier en profondeur la source de la force qui alimente les états et les comportements indésirables. La source consiste en des apprentissages émotionnels implicites qui s'engagent de manière urgente dans certaines tactiques pour éviter la souffrance et assurer le bien-être. Vous pouvez provoquer un changement transformateur en accueillant, en valorisant et en coopérant avec ces apprentissages au lieu de les combattre.

*La recherche d'informations pertinentes dans le passé d'un client s'apparente trop souvent à la recherche d'une aiguille dans une botte de foin.* Mettre en lumière les éléments vraiment pertinents de la mémoire émotionnelle de votre client peut devenir plus rapide, plus facile et plus précis en utilisant des méthodes expérientielles simples, guidées par la cohérence et conçues à cet effet.

*J'ai l'impression que mes efforts sont trop facilement rendus inefficaces par la résistance des clients.* Comme d'autres réponses apparemment négatives, la résistance est cohérente et pleine de significations émotionnelles accessibles qui peuvent aider le processus thérapeutique de manière pivotante si elles sont honorées et « décortiquées » et comprises avec sensibilité.

*Il m'arrive fréquemment d'aider des clients à comprendre en profondeur les causes de leurs symptômes, mais aucun changement réel ne se produit et leur souffrance persiste.* C'est parce que la révélation et la compréhension des apprentissages émotionnels sous-jacents ne constituent que la première moitié du processus de changement transformateur. Le reste du processus est bien défini dans le PRT, mais ne se produit pas tout seul, en règle générale.

*Je veux que mes séances me fournissent plus souvent des expériences d'apprentissage pour développer mes compétences cliniques et ma compréhension.* Le processus expliqué dans ce livre vous apprendra à faire de nouvelles utilisations de vos compétences existantes et à ajouter de nouvelles compétences à votre répertoire. Guider les clients pour qu'ils retrouvent leurs apprentissages émotionnels implicites implique un suivi régulier de l'expérience du client à chaque séance, ce qui vous fournit un retour d'information continu sur vos choix cliniques, tout comme l'obtention d'un retour d'information de la part du client au début de chaque séance sur les effets de la séance précédente et de la tâche effectuée entre les séances.

*À la fin de ma journée de travail, j'ai rarement l'impression d'avoir facilité de nouvelles percées qui mettent fin aux souffrances de mes clients.* Les véritables percées peuvent être fréquentes dans votre pratique quotidienne, grâce à la connaissance que nous avons maintenant du processus intégré du cerveau pour un

changement profond des apprentissages émotionnels de base existants. Pour nous, cliniciens, entendre un client faire état d'un changement décisif en termes élogieux est un moment de profonde satisfaction professionnelle. Imaginez que vous puissiez profiter de plusieurs de ces moments chaque semaine...