

Éliminer les symptômes à la source avec la thérapie de la cohérence et/ou la reconsolidation de la mémoire (Volet 1)

Roger Marcaurrelle, Ph.D., psychologue

Problématique

De plus en plus de méta-analyses montrent que même si l'impact de la psychothérapie est significatif, il est faible, et de 40% à 60% des clients rechutent ou n'y répondent simplement pas. Nombre d'auteurs s'inscrivant dans la perspective de l'apprentissage et de la mémoire estiment que si les effets thérapeutiques de la psychothérapie ne sont pas au rendez-vous ou ne sont pas assez importants et durables, c'est que les interventions ne réussissent pas à désamorcer l'apprentissage/souvenir originel à la base des symptômes persistants, autrement dit, elles ne réussissent pas la reconsolidation thérapeutique de la mémoire. Mis de l'avant par Bruce Ecker et ses collègues, et appuyé par des études en neuropsychologie, le modèle de la thérapie de la cohérence propose ce que l'on considère comme les étapes subjectives nécessaires, chez l'être humain, pour cette reconsolidation. Selon ces auteurs, quel que soit le type d'intervention utilisé, si une psychothérapie produit un effet d'annulation durable d'un pattern négatif chez le client, c'est parce que ces étapes subjectives ont été franchies par le client au cours de la démarche thérapeutique. Cela, même si le client et le thérapeute ne sont pas clairement conscients de la séquence de ces étapes nécessaires. La thérapie de la cohérence offre un modèle simple et clair de ces étapes subjectives ainsi que des techniques spécifiques qui favorisent un progrès relativement rapide à travers ces étapes.

Peu importe le type de thérapie qu'ils utilisent, les intervenants ont avantage à connaître et à maîtriser les étapes subjectives de la reconsolidation thérapeutique de la mémoire ainsi que les techniques qui guident le client dans ces étapes. L'expérience montre que cette compréhension et cette maîtrise peuvent difficilement être atteintes par un atelier qui se limiterait à un exposé théorique et à une démonstration de la façon de mener une séance de thérapie de la cohérence. Celle-ci s'apprend surtout par l'application concrète, c'est-à-dire par la pratique des stratégies et des techniques, ainsi que par le feedback immédiat d'un animateur expérimenté. Limité au plus à 14 participants, cet atelier permettra à chaque personne de pratiquer sur place, en duo avec un(e) collègue, toutes les étapes de la thérapie de la cohérence, et de recevoir un feedback précis de l'animateur sur la façon dont la pratique se sera déroulée dans son duo. Le volet 1 de cet atelier présentera le modèle des cinq étapes de la thérapie de la cohérence ainsi que la pratique des techniques associées aux trois premières étapes. Il montrera aussi comment les intervenants peuvent favoriser les étapes subjectives de la reconsolidation de la mémoire en 10 actions thérapeutiques tout en procédant à partir du cadre psychothérapeutique et des techniques qu'ils utilisent déjà.

Clientèle

Psychologues et psychothérapeutes intéressés à se procurer une compréhension de base de la reconsolidation thérapeutique de la mémoire et de la thérapie de la cohérence, et surtout à

commencer à l'appliquer concrètement dans des jeux de rôle où il sera tour à tour client et thérapeute. Niveau débutant ou intermédiaire. Groupe limité à 14 participants.

Durée de l'activité

18 heures reconnues, réparties sur trois jours.

Formateur

Roger Marcaurrelle est docteur en psychologie et psychologue clinicien. Il est intervenant qualifié et enseignant associé en thérapie de la cohérence (Coherence Psychology Institute). Il a été professeur associé de psychologie à l'UQAM pendant une quinzaine d'années. Il offre aussi des ateliers de formation continue pour les professionnels de la santé sur les schémas et la méditation pleine conscience.

Objectifs

Comprendre la reconsolidation de la mémoire, son importance dans les processus subjectifs du changement et son caractère central dans la thérapie de la cohérence (TC).

Comprendre le modèle théorique et les principales étapes et techniques de la TC.

Appliquer les trois premières étapes de la TC : l'identification des symptômes, la découverte du schéma personnel qui les maintient et l'intégration de ce schéma (le reconnaître au quotidien).

Comprendre et appliquer au moins cinq de 10 actions thérapeutiques qui favorisent la reconsolidation de la mémoire à l'intérieur de n'importe quel type de psychothérapie.

Préalables

Aucun

Contenu

1. Introduction et bref historique de la thérapie de la cohérence (Ecker, 1996, Ecker *et al.*, 2012)
2. Limites de la réponse et de la durabilité de la réponse aux traitements pharmacologiques et psychologiques des troubles psychologiques (Leichsenring *et al.*, 2022; Bandelow *et al.*, 2018; Santoft *et al.*, 2018; Loerinc *et al.*, 2015; Sim *et al.*, 2015; Durham *et al.*, 2012).
3. Explication de ces limites dans l'optique de la reconsolidation thérapeutique de la mémoire (Bouton, 2000, Bouton 2002, Bouton 2014; Ecker *et al.*, 2012)
 - 3.1. Définition de l'extinction
 - 3.2. Limites de l'extinction
4. La reconsolidation thérapeutique de la mémoire en tant que seul processus subjectif validé empiriquement qui soit capable d'éliminer les symptômes de façon complète et durable (Ecker, 2022; Elsey *et al.*, 2018; Elsey & Kindt, 2017; Marcaurrelle, 2022)
5. Modèle de reconsolidation de la mémoire de la thérapie de la cohérence (Ecker *et al.*, 2012; Ecker & Hulley, 2011; Ecker, 2018; Côté & Cousineau, 2022; Marcaurrelle, 2022)
 - 5.1. L'identification des symptômes
 - 5.1.1. Les catégories

- 5.1.2. La procédure
- 5.1.3. La position anti-symptôme
- 5.2. La découverte de la position pro-symptôme (le schéma personnel qui produit et maintient les symptômes)
 - 5.2.1. Les éléments de la position pro-symptôme à découvrir
 - 5.2.2. Les quatre niveaux hiérarchiques (*order*) de la position pro-symptôme
 - 5.2.3. Les techniques pour la découverte de la position pro-symptôme
- 5.3. L'intégration de la position pro-symptôme
 - 5.3.1. La synthèse pro/anti-symptôme
 - 5.3.2. La bascule vers l'agentivité (*agency pivot*)
 - 5.3.3. La fiche-rappel dans un langage émotif («limbique»)
- 5.4. La transformation de la position pro-symptôme
 - 5.4.1. La mise à profit de la tendance de l'esprit à modifier sa représentation de soi ou du monde (son apprentissage émotionnel passé) quand elle apparaît disparate (*mismatch*) par rapport à une autre connaissance expérientielle (Pedreira *et al.*, 2004; Fernandez *et al.*, 2017; Fernandez *et al.*, 2016)
 - 5.4.2. La recherche de la connaissance expérientielle contradictoire par rapport à l'apprentissage émotionnel passé
- 5.5. La vérification de la disparition des symptômes
- 6. Analogies illustrant le modèle (inédit)
- 7. Attitudes du thérapeute durant la thérapie de la cohérence (Ecker & Hulley, 2011; Ecker *et al.*, 2012)
 - 7.1. Présume la cohérence des symptômes avec un ensemble d'apprentissages émotionnels (un schéma) qui, au départ, échappe à la conscience du client
 - 7.2. Manifeste une attitude empathique envers la façon dont les symptômes sont souffrants et semblent inévitables pour le client, compte tenu de son schéma à découvrir
 - 7.3. Ne cherche pas à contrecarrer ou apaiser le symptôme en lui-même
 - 7.4. Recherche la spécificité de la position pro-symptôme et la clarté de sa compréhension
 - 7.5. Plutôt que d'interpréter, reste centré sur le client dans un esprit de curiosité à propos de la façon dont les choses lui apparaissent à des niveaux de plus en plus profonds
 - 7.6. Cherche à produire un impact thérapeutique expérientiel chez le client
- 8. Pratique des trois premières étapes de la thérapie de la cohérence en groupe de deux et en alternant les rôles de client et de thérapeute (Ecker *et al.*, 2012; Ecker & Hulley, 2011)
- 9. Feedback personnalisé de l'animateur sur les résultats obtenus par la personne dans le rôle du thérapeute lors des pratiques en groupe de deux (inédit)
- 10. 10 actions thérapeutiques qui favorisent la reconsolidation thérapeutique de la mémoire dans le cadre de n'importe quel type de psychothérapie (inédit)

Méthode ou stratégie pédagogique

Exposé théorique; exemples cliniques; démonstration; petits quiz pour faciliter l'intégration de la matière; pratique des trois premières étapes de la thérapie de la cohérence en groupe de deux (en alternant les rôles de client et de thérapeute), avec feedback personnalisé de l'animateur sur les résultats de la pratique en duo.

Attestation

Une attestation de participation sera remise aux participants. L'attestation mentionnera le nombre d'heures de participation réelle du participant.

Références

Bouton, M. E. (2014). Why behavior change is difficult to sustain. *Preventive Medicine, 68*, 29-36.

Bouton, M. E. (2002). Context, ambiguity, and unlearning: sources of relapse after behavioral extinction. *Biological Psychiatry, 52*, 976-986.

Bouton, M. E. (2000). A learning theory perspective on lapse, relapse, and the maintenance of behavior change. *Health Psychology, 19*, 57-63.

Côté, S. & Cousineau, P. (2022). *La reconsolidation thérapeutique de la mémoire. Transformer les schémas émotionnels avec la thérapie de la cohérence*. Malakoff : Dunod.

Durham, R. C., Higgins, C., Chambers, J. A., Swan, J. S., & Dow, M. G. T. (2012). Long-term outcome of eight clinical trials of CBT for anxiety disorders: Symptom profile of sustained recovery and treatment-resistant groups. *Journal of Affective Disorders, 136*, 875-881.

Ecker, B. (2024). A proposal for the unification of psychotherapeutic action understood as memory modification processes. *Journal of Psychotherapy Integration*. doi:10.1037/int0000330.

Ecker, B. (2022). Reconsolidation behavioral updating of human emotional memory: A comprehensive review and unified analysis of successes, replication failures, and clinical translation. <https://psyarxiv.com/atz3m/>

Ecker, B. (2018). Clinical translation of memory reconsolidation research: Therapeutic methodology for transformational change by erasing implicit emotional learnings driving symptom production. *International Journal of Neuropsychotherapy 6*, 1-92.

Ecker, B. (2015). Psychotherapy's mysterious efficacy ceiling: Is memory reconsolidation the breakthrough? *The Neuropsychotherapist 16*, 6-24.

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2015). A primer on memory reconsolidation and its psychotherapeutic use as a core process of profound change. In M. Dahlitz & G. Hall. *Memory reconsolidation in psychotherapy*. Park Ridge, Australia: Dahlitz Media.

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain. Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. New York: Routledge. Traduction française: *Déverrouiller le cerveau émotionnel*.

Ecker, B. & Hulley, L. (2011+). *Cohérence thérapie: Practice manual & training guide*. Oakland: Coherence Psychology Institute. Traduction française: *Thérapie de la cohérence. Manuel de pratique*.

- Ecker, B. & Hulley, L. (1996). *Depth-oriented brief therapy. How to be brief when you were trained to be deep – and vice versa*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Esley, J. W. B., Van Ast, V. A., & Kindt, M. (2018). Human memory reconsolidation: A guiding framework and critical review of the evidence. *Psychological Bulletin*, *144*, 797-848.
- Esley, J. W. B. & Kindt, M. (2017). Tackling maladaptive memories through reconsolidation: From neural to clinical science. *Neurobiology of Learning and Memory*, *142*, 108-117.
- Fernandez, R. S., Pedreira, M. E., & Boccia, M. M. (2017). Does reconsolidation occur in natural settings? Memory reconsolidation and anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, *57*, 45-58.
- Fernandez, R. S., Boccia, M. M., Pedreira, M. E. (2016). The fate of memory : Reconsolidation and the case of prediction error. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *68*, 423-441.
- Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., & Ioannidis, J. P. A. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: An umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry* *21*(1), 133-145.
- Loerinc, A. G., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., Craske, M. G. (2015). Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. *Clinical Psychology Review*, *42*, 72-82.
- Marcaurelle, R. (2022). *Les quatre pensées-pièges. Comment vous en libérer*. Montréal : Éditions de l'Homme.
- Pedreira, M. E., Pérez-Cuesta, L. M., & Maldonado, H. (2004). Mismatch between what is expected and what actually occurs triggers memory reconsolidation or extinction. *Learning and Memory*, *11*, 579-585.
- Santoft, F., Axelsson, E., Ost, L.-G., Hedman-Lagerlof, M., Fust, J., & Hedman-Lagerlof, E. (2019). Cognitive behaviour therapy for depression in primary care: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1-9.
- Sim, K., Lau, W. K., Sim, J., Sum, M. Y., & Baldessarini, R. J. (2015). Prevention of relapse and recurrence in adults with major depressive disorder: Systematic review and meta-analysis of controlled trials. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, *19*, 1-13.