

THÉRAPIE DE COUPLE AXÉE SUR L'ÉMOTION

Marie-France Lafontaine, Susan M. Johnson-Douglas, Normand Gingras et Wayne Denton

1. L'historique de l' <i>Emotionally Focused Therapy</i> (EFT)	2
1.1. La synthèse des perspectives expérientielle et systémique	2
1.2. Les influences de la théorie de l'attachement	2
2. Les principes clés de l'EFT	3
3. Le processus du changement : les trois stades	4
3.1. Stade I : la désescalade/désintensification	5
3.2. Stade II : changements dans les prises de position interactionnelles	5
3.3. Stade III : consolidation des changements et intégration à la vie de tous les jours ..	6
4. L'évaluation et la sélection des couples	6
5. Les contre-indications	8
6. Les facteurs qui prédisent le succès	8
7. La création de l'alliance thérapeutique et l'engagement dans le traitement.....	9
8. Les interventions centrales	10
8.1. Les interventions visant à explorer et à reformuler l'émotion	10
8.2. Les interventions visant la restructuration	11
9. Les interventions en présence d'impasses	12
10. Les mécanismes de changement	14
11. La fin de la thérapie	16
12. La violence conjugale	16
13. Présentation d'un cas clinique	17
13.1. Affronter les nombreux démons vieux de 40 ans	17
13.2. La démarche thérapeutique	18
14. Les défis de l'intervenant novice	22
15. L'état de la recherche	24
Conclusion	24
Références	24

L'Emotionally Focused Therapy (EFT) pour les couples est une approche structurée brève formulée dès le début des années 1980 par Susan Johnson et Leslie Greenberg; de nombreuses études empiriques en ont validé l'efficacité. Dans cette approche, l'intervenant joue un rôle d'expert-conseil en matière de dynamique interrelationnelle, offrant aux partenaires appui et soutien. Il veut ainsi, dans un premier temps, rendre plus explicite leur conscience à l'égard de leurs prises de position au sein de cette dynamique et, dans un deuxième temps, élargir le répertoire de leurs réponses émotionnelles. De façon globale, l'approche vise la transformation et la restructuration de la dynamique interrelationnelle. L'EFT a fait ses preuves auprès de divers types de couples tant en pratique privée que dans les centres de formation universitaire et dans les hôpitaux. Parmi ces couples en détresse, on trouve des partenaires souffrant de troubles particuliers, comme la dépression (Dessaulles, Johnson et Denton, 2003; Whiffen et Johnson, 1998), l'état de stress posttraumatique (Johnson et Williams-Keeler, 1998; Johnson, 2002) et la douleur chronique (Knowal, Johnson et Lee, 2003). En outre, les stratégies et techniques de l'EFT s'appliquent aussi aux familles en détresse (Johnson, Maddeux et Blouin, 1998). La contre-indication principale à cette forme de thérapie reste la présence de violence conjugale, thème qui sera approfondi plus loin.

- **1. HISTORIQUE DE L'EMOTIONALLY FOCUSED THERAPY(EFT)**

- **1.1. La synthèse des perspectives expérientielle et systémique**

L'EFT est le produit d'une intégration des perspectives expérientielle/gestalt (p. ex., Péris, Hefferline et Goldman, 1951 ; Rogers, 1951) et interactionnelle/systémique (p. ex. Fisch, Weakland et Segal, 1982). On la qualifie d'expérientielle, en raison de l'accent placé sur l'exploration détaillée du vécu émotif de chaque partenaire, et de systémique, car elle place l'expérience de l'individu dans le contexte de cycles interactionnels entre les partenaires. Le terme «émotion» vient du latin *movere* signifiant «mouvoir», ce qui souligne son importance, pour le thérapeute EFT, comme moteur des comportements dans le cycle interrelationnel. Dans le cadre de l'EFT, les émotions sont cernées, puis exprimées de manière à favoriser la prise de nouvelles positions dans la danse ou la dynamique interrelationnelle - prises de position qui redéfinissent à la fois le soi et la relation à l'autre. Il en résulte une nouvelle dynamique interrelationnelle qui a l'avantage de contribuer au développement d'un lien d'attachement sécurisant qui, à son tour, permettra au couple de trouver de nouvelles solutions aux problèmes non résolus.

- **1.2. Les influences de la théorie de l'attachement**

Depuis ses premières formulations, l'EFT a subi de nombreuses modifications, surtout grâce à l'apport de la théorie de l'attachement à la compréhension des relations intimes. Même si, dès le départ, l'EFT formulait déjà ces relations comme des liens d'attachement, c'est dans la théorie de l'attachement que la nature des relations amoureuses a pu se préciser au fil des ans. Cette théorie a gagné la faveur de nombreux intervenants qui prônent son utilité dans le domaine des relations de couple, en particulier avec les couples en détresse où au moins un des partenaires souffre de traumatismes ou de dépression (Whiffen et Johnson, 1998). On remarque qu'au cours de la dernière décennie, la recherche portant sur la théorie de l'attachement et sur son application aux relations adultes a connu un engouement sans précédent, ce qui favorise grandement son utilisation et sa pertinence pour les intervenants (Johnson et Denton, 2002).

• 2. LES PRINCIPES CLES DE L'EFT

Les principes clés de l'EFT, discutés en détail par certains auteurs (Johnson, 1996; Greenberg et Johnson, 1988), peuvent se résumer en six points.

1. Une alliance de collaboration entre l'intervenant et chaque partenaire offre au couple une base sécurisante qui permet de mieux explorer sa dynamique inter-relationnelle. L'intervenant agit comme expert-conseil sur la dynamique inter-relationnelle.
2. L'émotion joue un rôle fondamental dans l'organisation des comportements d'attachement au sein de la dynamique interrelationnelle et dans la constitution de soi et de l'autre au sein de celle-ci. L'émotion dirige la perception et lui donne un sens. Elle est à la fois source de motivation et filtre d'interprétation des réponses d'attachement. Lorsqu'on s'exprime, l'émotion se transmet aux autres dans notre communication et influence, voire façonne leur réponse. On distingue, en EFT, deux niveaux d'émotion : le niveau primaire (ou émotion primaire) et le niveau secondaire (ou émotion secondaire). Alors qu'en principe n'importe quelle émotion peut se situer au niveau secondaire ou primaire, dans un couple piégé dans une dynamique négative, on retrouve au niveau secondaire les émotions que les partenaires expriment aisément, comme les émotions plus « agressives » de critique et de reproches d'un conjoint envers son partenaire qui, à son tour, n'hésite pas à exprimer son exaspération et sa colère devant son insatisfaction constante. Au niveau primaire se trouvent les émotions non avouées ou inexprimées et dites plus « vulnérables », telles que la solitude et le sentiment d'abandon d'un partenaire, ainsi que le découragement de son conjoint. L'intervenant en EFT privilégie des réponses à forte teneur émotionnelle et déconstruit les émotions négatives (comme la colère), en accentuant leur intensité et leur étendue pour faire ressortir certains éléments marginalisés (telles les émotions de niveau primaire de peur et d'impuissance). L'intervenant fera appel à ces émotions nouvellement formulées et articulées (comme la peur et l'envie ou la colère affirmative) dans le but de susciter de nouveaux pas dans la danse interrelationnelle. Dans la perspective EFT, s'attarder à l'expression émotive est non seulement la façon la plus efficace et la plus rapide de travailler auprès des couples, mais elle est souvent la seule option qui permette aux partenaires de se sortir de l'impasse interrelationnelle dans laquelle ils se trouvent piégés. C'est par l'expression émotive que les partenaires arrivent à changer et à élargir leur répertoire de réponses ; ils réussissent ainsi à évoquer des « réponses clés », telles la confiance et la compassion, difficiles à exprimer autrement. On assistera alors à une transformation bénéfique de la perception de soi et d'autrui.
3. Les besoins et désirs d'attachement chez les partenaires sont essentiellement sains et adaptatifs. C'est dans la façon dont ces besoins et désirs sont exprimés, souvent dans un contexte d'insécurité perçue, que les problèmes surviennent.
4. Les problèmes sont tributaires de la dynamique interrelationnelle qui organise les interactions et façonne l'expérience émotionnelle dominante de chacun. Cette dynamique prend la forme d'un cycle réciproque de réactions d'autorenforcement caractérisé par des émotions négatives intenses. L'intervenant en EFT tente d'abord de réduire l'intensité des réactions émotives sans toutefois vouloir changer la dynamique de base. Par la suite, il aide les partenaires à créer une nouvelle dynamique interrelationnelle, caractérisée par des interactions d'où transpirent des émotions positives et où les émotions négatives peuvent être régulées de façon à ne pas aliéner l'autre partenaire.
5. La clé de la transformation de la dynamique interrelationnelle ne se trouve pas dans une réflexion sur l'historique du couple, ni dans la catharsis, ni dans la négociation. Elle se révèle plutôt au fil de la création, dans le contexte présent de nouvelles expériences émotionnelles marquées par des interactions qui favorisent un attachement sécurisant.
6. Dans la thérapie de couple, le « client » n'est ni un partenaire ni l'autre, mais plutôt la relation, ou la dynamique interrelationnelle proprement dite. La théorie d'attachement propose une perspective sur l'amour adulte : l'insécurité entre adultes et la détresse de séparation sont des éléments qui

sous-tendent les problèmes relationnels. Dans cette perspective, le but ultime de la thérapie devient la création d'une nouvelle dynamique interrelationnelle caractérisée par des liens de type sécurisant. Cette dynamique agira comme antidote au cycle négatif et elle redéfinira la dynamique interrelationnelle. Les trois buts de l'EFT sont donc les suivants: a) créer une alliance collaborative sécurisante; b) accéder aux réponses émotionnelles qui dirigent les interactions du couple, les amplifier et les rendre plus explicites ; c) restructurer ces interactions dans la direction de l'accessibilité et de la réponse positive.

• 3. LE PROCESSUS DU CHANGEMENT : LES TROIS STADES

Le processus du changement dans l'EFT correspond à une démarche de traitement en neuf étapes regroupées en trois stades.

Le premier stade, la « désescalade » ou la « désintensification » de la dynamique, comprend quatre étapes qui misent sur la création de l'alliance thérapeutique avec la détermination des sujets de conflit, la reconnaissance de la dynamique dysfonctionnelle et des enjeux de l'attachement, l'accès aux émotions primaires qui sous-tendent l'attachement et, finalement, l'évaluation et la désintensification des cycles interactionnels problématiques.

Le deuxième stade, celui de la restructuration de la dynamique, comprend trois étapes : en premier lieu, rendre explicites les besoins, les peurs et les croyances sur le soi; puis, promouvoir l'acceptation de ceux-ci chez l'autre partenaire; enfin, favoriser l'engagement émotif et l'expression des besoins de chacun, en suscitant et façonnant les événements clés de changement. C'est au sein de cet événement critique de réattachement (*bonding event*) que chaque partenaire est invité à changer sa prise de position, à se risquer à faire confiance à l'autre et ainsi à participer à la transformation de la dynamique interrelationnelle.

Le troisième stade, celui de la consolidation, a pour but de bien ancrer les nouvelles prises de position et d'intégrer ces changements à la vie de tous les jours. Si le couple franchit ces étapes avec succès, il semble être en mesure de résoudre des conflits de longue date et de régler des problèmes concrets, ces derniers étant maintenant dénués de leur connotation de menace à l'attachement. À ce stade, les partenaires sont en mesure d'afficher ouvertement leurs besoins d'attachement et les émotions primaires qui leur sont tributaires. Pour le partenaire plus en retrait, il s'agit de démontrer sa disponibilité, son soutien et son besoin de valorisation, alors que pour le partenaire plus actif, il s'agit de témoigner sa peur d'abandon et son désir de proximité. Ces expressions interpellent de nouvelles réponses chez l'autre, constituant ainsi l'établissement d'une dynamique différente caractérisant une relation sécurisante.

Ces étapes se succèdent et s'imbriquent les unes dans les autres, la prochaine incorporant les éléments de la précédente. Chez un couple affichant un niveau de détresse moyen, les partenaires franchissent les étapes plutôt rapidement et au même rythme. Lorsque le seuil de détresse est plus élevé, le partenaire plus passif ou plus retiré est invité à prendre les devants dans les étapes. L'intervenant doit donc veiller à ce que ce partenaire s'engage émotionnellement et puisse rassurer l'autre sur sa disponibilité et son soutien. Il s'agirait donc, si l'on veut changer les pas de la danse, de s'assurer que les deux partenaires sont engagés sur la même piste de danse ! L'assurance de cet engagement aidera le partenaire plus critique et actif à s'adoucir, à adopter une attitude plus conciliante. Les neuf étapes de l'EFT sont décrites ci-dessous.

• 3.1. Stade I: la désescalade/désintensification

Étape 1 : Déterminer les sujets de conflit.

Étape 2 : Reconnaître la dynamique interrelationnelle et les prises de position de chacun.

Étape 3 : Accéder aux émotions non avouées qui sont à la base des prises de position qu'adopté chaque partenaire dans la dynamique ; amplifier et rendre plus explicites ces émotions.

Étape 4 : Recadrer le problème dans le contexte de la dynamique interrelationnelle, soulignant les émotions qui les sous-tendent et leur lien avec les besoins d'attachement

Il s'agit, vers la fin de l'étape 4, de donner aux partenaires une métaperspective de leur propre dynamique. Dans cette optique, en conformité avec le concept de causalité circulaire tributaire de la pensée systémique où la cause provoque un effet qui, à son tour, est la cause de l'événement suivant, les partenaires sont à la fois les acteurs et les victimes d'une dynamique qu'ils créent inconsciemment par une régulation émotionnelle plutôt rigide; cela engendre une dynamique dont les patrons d'interaction deviennent très contraignants, ce qui favorise alors une régulation contraignante des émotions. Il s'agit donc d'un cercle vicieux duquel il devient très difficile de s'extraire. En présentant la dynamique de cette manière au couple, on évite que les partenaires se blâment l'un et l'autre, pour qu'ils mettent plutôt le blâme sur la dynamique interactionnelle pour leurs difficultés. L'étape 4 conclut le stade de désintensification. L'intervenant, avec la participation des partenaires, propose une reformulation du problème qui résonne avec le vécu de chacun et qui cible la dynamique interrelationnelle, plutôt que l'autre partenaire, comme l'ennemi. Les partenaires s'aperçoivent qu'ils participent, sans le vouloir, à créer «leur propre misère». S'ils acceptent cette reformulation, les changements qu'ils doivent apporter à leurs comportements deviennent plutôt évidents. Par contre, si la thérapie s'arrête à ce stade, il est peu probable que le couple sera en mesure de maintenir ses gains sans sombrer de nouveau dans la dynamique dysfonctionnelle. Une nouvelle dynamique, qui promeut la sécurité d'attachement et des émotions positives, doit être mise en place.

• 3.2. Stade II : changements dans les prises de position interactionnelles

Étape 5: Encourager les partenaires à cerner et à accepter leurs besoins d'attachement inavoués, leurs peurs et certains aspects du soi. Le besoin d'être rassuré et celui d'être réconforté sont les besoins d'attachement les plus communs. Un sentiment de honte ou d'indignité peut faire partie des aspects non avoués du soi.

Étape 6: Encourager chez chacun la compréhension et l'acceptation empathique du vécu de l'autre.

Étape 7 : Restructurer la dynamique interrelationnelle en favorisant l'expression des désirs et des besoins d'attachement tout en s'appuyant sur les nouvelles perceptions de soi et d'autrui par l'entremise des événements clés de réengagement émotionnel (*emotional bonding* événement).

Le premier objectif de l'étape 7 est d'amener le partenaire retiré à se réengager dans la relation et à réclamer vigoureusement les conditions de son réengagement. Par exemple, un homme pourrait dire à sa conjointe: «Je veux être là pour toi. Je sais que je suis distant. Mais je ne peux plus supporter toutes ces critiques. Je veux qu'on trouve une autre façon.» Un second objectif est d'obtenir le «relâchement» de la prise de position amère et critique du partenaire en poursuite, en encourageant une prise de position plus vulnérable qui lui permet de demander que soient comblés ses besoins d'attachement. Ce relâchement émotionnel favorisera une réponse positive de la part de l'autre, qui n'aura pas à contrer sa colère et sa critique. Cet événement clé de changement est étroitement lié à la réduction de la détresse et au succès dans l'EFT (Johnson et Greenberg, 1988). Lorsque les deux partenaires ont franchi l'étape 7, une nouvelle forme d'engagement émotionnel (*bonding*) est possible. L'intervenant encouragera ces moments d'engagement pendant la séance, mais ils peuvent également avoir lieu à l'extérieur de la thérapie. Les partenaires sont alors plus en mesure de se confier et de trouver le réconfort auprès de l'autre, qui est dorénavant plus accessible, attentif et soutenant. Des descriptions de cas cliniques décrivant ces événements clés de changement sont relatées dans les écrits sur l'EFT (p. ex. Johnson et Greenberg, 1995).

• 3.3. Stade III : consolidation des changements et intégration à la vie de tous les jours

Étape 8: Consolider les nouvelles prises de position et les nouveaux comportements d'attachement dans une nouvelle dynamique interrelationnelle.

Étape 9: Favoriser l'élaboration de nouvelles solutions à d'anciens problèmes.

Le but du stade III est de consolider les nouvelles prises de position, avec leurs réponses émotionnelles, dans le cadre d'une nouvelle dynamique d'interaction. L'intervenant peut revoir les progrès de chaque partenaire au cours de la démarche thérapeutique tout en favorisant une narration cohérente de son parcours. L'intervenant peut également soutenir les partenaires dans la résolution de problèmes concrets qui, autrefois, auraient eu des effets néfastes sur leur relation. Cela s'avérera beaucoup moins difficile étant donné que ces problèmes ne seront plus teintés d'un affect négatif envahissant (*overwhelming negative affect*), car ils ne menacent plus la relation.

• 4. L'EVALUATION ET LA SELECTION DES COUPLES

Même si la recherche sur l'EFT a fait appel à une panoplie de mesures s'adressant au fonctionnement conjugal (p. ex., l'Échelle d'ajustement dyadique - *Dyadic Adjustment Scale* -, Spanier, 1976), il n'existe pas d'instrument d'évaluation destiné spécifiquement à l'EFT. Il incombe à l'intervenant de faire cette évaluation au début de la démarche thérapeutique et de la poursuivre au cours de celle-ci. La présence de violence conjugale et sa gravité pourront être évaluées au cours de l'entretien clinique ou par des questionnaires. Dès la première séance, l'intervenant invitera les partenaires à partager ce qui les motive à entamer la démarche, en portant une attention particulière aux problèmes relationnels soulevés par chacun (p. ex., disputes, communication difficile ou manque d'intimité). Alors que ces problèmes, souvent exprimés sous forme de reproches, ne sembleront pas reliés, l'intervenant, à la lumière des enjeux d'attachement prédits par le modèle EFT, pourra inclure ces reproches dans une perspective plus globale; celle-ci permettra une reformulation du but commun qui répondra alors aux inquiétudes de chacun.

Il s'agit ensuite de cerner, avec la participation active des partenaires, la dynamique interrelationnelle négative qui est à la source des plaintes du couple. Chez les couples plus expressifs, le déploiement de cette dynamique peut se dérouler au cours de la séance, alors que chez les autres, l'intervenant tracera peu à peu la dynamique en se référant aux anecdotes des partenaires. Par exemple, en se fiant au modèle d'interaction de couple caractérisé par des comportements de poursuite d'un des partenaires et de retrait de l'autre, l'intervenant peut débiter en soulignant le sentiment primaire de grande solitude chez la conjointe, source de frustration et de colère secondaires qu'elle exprime en guise de protestation envers son conjoint qui, à son tour, ressent le besoin immédiat de se protéger d'un sentiment primaire d'incompétence et de découragement par la distanciation et la rationalisation, réaction qui, à son tour, accentue la colère chez la conjointe. Ici se reconnaîtront les intervenants à l'aise avec les interventions systémiques/familiales, où l'on assiste à une description détaillée de la genèse, de l'évolution et de l'état final de la dynamique; l'intervenant cherchera à savoir exactement comment «les choses se passent», qui dit et fait quoi au fur et à mesure que la dynamique suit son cours. À cette étape, l'intervenant, avec l'aide du couple, commence déjà à sonder les émotions primaires qui sous-tendent les prises de position de chacun, tout en les reliant à la réaction de l'autre. Des questions visant à rendre explicite le vécu de chacun (p. ex. «Comment vous sentez-vous lorsqu'elle se met en colère?») contribueront à cette visée. À cette étape de la démarche thérapeutique, les émotions exprimées resteront plutôt vagues et peu détaillées.

Bien que l'EFT soit une thérapie qui prend le vécu présent comme point de mire, l'intervenant voudra cerner certains éléments liés à l'historique de la relation; par exemple, comment les partenaires se sont rencontrés, ce qui les attirait l'un envers l'autre et quand les problèmes se sont

manifestés. L'intervenant notera les événements importants, tels que les points de transition majeurs (p. ex., naissance d'un enfant, retraite, immigration), les crises et l'héritage culturel. Des questions comme « Qui vous prenait dans ses bras et vous réconfortait quand vous étiez petite ou petit ? » aideront l'intervenant à déterminer le niveau et le type d'attachement que les partenaires ont vécus en bas âge. Finalement, l'intervenant voudra connaître les attentes de chacun des partenaires en leur demandant ce qu'ils espèrent retirer de la thérapie et quels changements ils souhaitent apporter à leur relation.

On amorcera la démarche thérapeutique par une ou deux séances conjointes suivies d'une séance individuelle avec chaque partenaire. Ces séances individuelles favorisent le renforcement de l'alliance thérapeutique et offrent à chaque partenaire l'occasion de faire valoir sa perception de l'autre et de la relation. En outre, ces séances permettent de vérifier s'il y a, ou s'il y a eu, violence conjugale ou si un partenaire aurait déjà été victime d'abus physique ou sexuel. Si le partenaire dévoile des éléments importants qu'il ou elle n'a jamais partagés avec l'autre, on l'encouragera à le faire lors d'une séance ultérieure. Mais que faire si un partenaire ne souhaite pas révéler un secret à l'autre? Le rôle de l'intervenant en EFT est de permettre aux partenaires d'atteindre leurs buts. Il est donc important de clarifier les choix qui s'offrent à eux. L'intervenant encouragera la divulgation du secret à l'autre partenaire, en soulignant les dilemmes et les difficultés qu'engendra la préservation du secret. Celui-ci peut nuire à l'atteinte des objectifs, entraver la restauration de la confiance et avoir des conséquences néfastes pour la relation. En conséquence, l'intervenant peut signifier au partenaire qu'il n'est pas certain de pouvoir aider le couple si le secret n'est pas dévoilé. L'intervenant offre au partenaire de l'aider à dévoiler le secret dans le cadre de la thérapie.

C'est à ce moment que l'intervenant proposera une entente de traitement thérapeutique dans laquelle on expliquera le but, la durée probable et les enjeux de la démarche. On dira clairement qu'on vise la transformation de la dynamique interrelationnelle pour établir une nouvelle relation de sécurité, de soutien et de confiance. Alors qu'on peut normalement prévoir une durée du traitement de 8 à 15 séances d'environ 60 à 75 minutes, lorsqu'un des partenaires présente des signes d'un autre trouble psychologique, comme un état de stress post-traumatique, on peut se voir dans l'obligation d'augmenter significativement le nombre de séances (Johnson, 2002). Dans de telles circonstances, il est difficile de prédire le nombre de séances supplémentaires qui seront nécessaires pour assurer le succès de la thérapie. L'élément déterminant sera le degré de confiance et de vulnérabilité que pourront manifester les conjoints l'un envers l'autre. Certaines personnes traumatisées hésiteront longuement avant de délaissier les défenses qui permettraient d'accéder à une plus grande intimité.

Comme dans la plupart des approches humanistes, l'intervenant en EFT adopte une attitude de collaboration et d'ouverture auprès du couple, favorisant la participation active des partenaires au sein d'une démarche qui les valorise d'ores et déjà comme les premiers experts de leur propre vécu émotif. En effet, l'intervenant doit souvent troquer son rôle d'expert-conseil sur la dynamique interrelationnelle contre celui d'un apprenti prêt à se faire corriger et à apprendre sur le vécu particulier et unique de chaque couple. En ce sens, l'intervenant en EFT voudra être transparent par rapport au processus de changement et expliquera, au besoin, comment et pourquoi on intervient de telle façon, tout en vérifiant si cela convient au couple. Par exemple, si un couple désire ranimer la passion dans sa relation, on proposera des buts intermédiaires, en indiquant que les partenaires auront tout d'abord à désintensifier leurs interactions négatives et en faisant valoir que cette démarche pourra favoriser davantage l'atteinte de l'objectif exprimé.

• 5. LES CONTRE-INDICATIONS

Dans le processus de l'EFT, les partenaires sont invités à exprimer leurs émotions et leurs besoins d'attachement non avoués, créant ainsi un état de vulnérabilité. Par exemple, on pourrait demander à la conjointe de s'exprimer : « Lorsque tu te fâches, j'ai tellement peur de te perdre, que tu me quittes, que j'en tremble. » Cette forme de thérapie est donc contre-indiquée lorsque cette manifestation de vulnérabilité d'un partenaire risque de ne pas être comprise et acceptée de manière empathique par l'autre partenaire. La présence de violence conjugale physique en est un exemple; elle nécessite de diriger le partenaire violent vers un programme de traitement spécialisé en violence conjugale. L'EFT ne peut être entreprise que lorsque cette autre forme d'intervention est terminée et que la personne victime de violence affirme se sentir en sécurité dans la relation. Outre la violence physique, la violence émotionnelle constitue une situation qui peut rendre l'expression de la vulnérabilité non sécuritaire pour les partenaires. La question de la violence conjugale est abordée dans une section ultérieure. Enfin, l'EFT vise à promouvoir la création d'une dynamique interrelationnelle renouvelée, caractérisée par un attachement sécurisant chez des partenaires qui désirent le mieux-être de leur relation. Chez les partenaires qui rapportent de l'infidélité ou qui vivent séparés, cet objectif risque d'être très difficile, voire impossible, à atteindre. Il s'agit alors de présenter ce point de vue aux partenaires et de les aider à clarifier leurs besoins et objectifs.

• 6. LES FACTEURS QUI PREDISENT LE SUCCES

Les travaux empiriques réalisés sur l'EFT (Denton, Burleson, Clark, Rodriguez et Hobbs, 2000; Johnson et Talitman, 1997) ont servi à établir les facteurs associés au succès de cette forme de thérapie. Corroborant les découvertes portant sur diverses formes de psychothérapie, la qualité de l'alliance thérapeutique est l'une de ces dimensions. En outre, dans l'EFT, une alliance favorable prédit davantage le succès thérapeutique que le niveau initial de détresse. Résultat étonnant, puisque le niveau initial de détresse est généralement de loin le meilleur prédicteur du succès à long terme de la thérapie de couple (Whisman et Jacobson, 1990). Ainsi, le niveau initial de détresse que présente le couple ne doit pas décourager l'intervenant en EFT. Celui-ci a plutôt avantage à considérer le degré d'engagement des partenaires à l'égard du processus thérapeutique, leur volonté à créer un lien de collaboration avec lui, de s'investir dans le processus thérapeutique. À l'intérieur de cette alliance, la pertinence que perçoit le client du travail réalisé en thérapie ressort comme l'aspect le plus important, et même encore plus central qu'une relation positive avec l'intervenant ou qu'un sentiment de partager des objectifs avec ce dernier. Ainsi, un aspect crucial pour le succès thérapeutique semble être la capacité du couple à s'unir avec l'intervenant afin de former une alliance basée sur la collaboration, de même qu'à considérer les tâches de l'EFT - tâches qui mettent l'accent sur la sécurité, la confiance et l'intimité - comme pertinentes à l'atteinte de leurs buts thérapeutiques. Il va sans dire que l'habileté du thérapeute à présenter ces tâches aux partenaires et à établir une alliance avec eux est une composante non négligeable de la thérapie. Cela concorde avec d'autres recherches confirmant que la participation du client à la thérapie est le plus grand déterminant de son succès (Orlinsky, Grawe et Parks, 1994). En général, la recherche indique que l'EFT fonctionne mieux lorsque les partenaires s'investissent émotionnellement dans leur relation et sont en mesure d'examiner leurs problèmes sous l'angle d'un attachement non sécurisant et de conflits concernant l'intimité et la distance émotionnelle. La préoccupation première du thérapeute est donc de former et de maintenir une forte alliance avec chaque partenaire. S'il s'avère qu'un ou l'autre des partenaires n'est pas engagé, il s'agit de rendre ce désengagement explicite, de le légitimer, d'en préciser les conséquences sur le couple et sur le cours de la thérapie, et d'encourager le partenaire désengagé à explorer cette prise de position. Ce réengagement, qui risque de s'étendre sur plusieurs séances, devient un but thérapeutique en soi. Devant un refus catégorique de réengagement, on doit adresser cette impasse et éventuellement terminer la thérapie en soulignant l'impossibilité de progresser plus loin.

La difficulté, pour les partenaires, à s'exprimer ou à prendre conscience de leur expérience émotionnelle ne semble pas constituer un obstacle important au processus de changement dans l'EFT. Au contraire, cette thérapie serait particulièrement efficace auprès des hommes décrits par leur partenaire comme étant peu expressifs. Cela peut s'expliquer par le fait que lorsque ces hommes développent la capacité de découvrir et d'exprimer leurs émotions, ils en retirent des résultats positifs pour eux-mêmes et pour leur partenaire. Comme le suggèrent certaines écrivaines féministes, il est souvent possible de défier les rôles sexuels typiques et d'envisager que les besoins émotionnels soient les mêmes pour les deux sexes (Knudson-Martin et Mahoney, 1999), particulièrement dans un environnement sécuritaire et validant. Les interventions de l'EFT semblent bénéfiques pour la relation dite traditionnelle, constituée d'un homme assez indépendant et peu expressif et d'une femme à la recherche d'affiliation. Certains résultats de recherche laissent supposer que l'EFT est davantage efficace chez les hommes de plus de 35 ans, susceptibles d'être plus réceptifs à une approche favorisant l'intimité et le développement d'un attachement sécurisant.

Il est aussi démontré que le degré de confiance de la partenaire féminine, et tout particulièrement le sentiment de savoir que son partenaire s'intéresse encore à elle, est une autre dimension liée au succès de l'EFT. Dans la culture occidentale, les femmes ont traditionnellement été responsables du maintien de liens solides entre les membres de la famille. Si la femme ne croit plus en l'intérêt de son partenaire envers elle, la relation peut être définie comme non viable, ce qui pourra ébranler l'investissement émotionnel nécessaire au changement. Cela corrobore les preuves que le désengagement émotionnel, plutôt que des facteurs comme l'inhabileté à résoudre les conflits, prédit la détresse conjugale à long terme et l'instabilité (Gottman, 1994) de même que le manque de succès dans la thérapie *de* couple en général (Jacobson et Addis, 1993). Une confiance peu élevée peut se révéler un indicateur d'un mauvais pronostic dans diverses formes de thérapie de couple. Les résultats de l'EFT sont indépendants de l'âge, du niveau d'éducation, du salaire, de la durée du mariage, des aptitudes cognitives ou des croyances religieuses des partenaires (Denton *et al.*, 2000).

• 7. LA CREATION DE L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE ET L'ENGAGEMENT DANS LE TRAITEMENT

Dès le début du processus thérapeutique, l'intervenant en EFT valide les expériences émotionnelles de chaque partenaire et introduit celles-ci dans la dynamique interactionnelle dysfonctionnelle. Cette validation permet non seulement d'orienter l'évaluation de la relation et d'encourager le partage, mais favorise immédiatement l'établissement d'une alliance forte. En se concentrant sur la dynamique interactionnelle dysfonctionnelle, l'intervenant laisse entendre aux conjoints qu'ils sont à la fois les auteurs et les victimes de cette dynamique et, par le fait même, il attribue à chacun la responsabilité de la situation sans le blâmer. Cela favorise l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant chez les partenaires et l'accroissement du sentiment de confiance dans le processus thérapeutique. La dynamique interactionnelle dysfonctionnelle devient l'ennemi commun du couple, et les batailles visant à trancher qui est «le méchant» et qui est «le saint» diminuent graduellement.

À l'intérieur de l'EFT, l'évaluation et la création de l'alliance de collaboration vont de pair avec le traitement. À la fin de la première séance, l'intervenant en EFT a normalement cerné une conception précise de la danse interrelationnelle problématique. Il peut alors résumer le point de vue d'une personne, par exemple: «Je me sens seule et enragée, alors je m'en prends à toi. De ton côté, tu as l'impression que tu ne pourras jamais me plaire et tu prends tes distances. J'augmente alors mes critiques. En conséquence, tu m'ignores pendant quelques jours et après, ça recommence. » Une composante de l'évaluation consiste en la recherche active et la validation des forces de la relation. Par exemple, un intervenant demande à un conjoint d'exprimer ce qu'il ressent lorsque sa conjointe pleure. Le conjoint répond froidement qu'il ne ressent pas d'empathie. L'intervenant lui fait

alors remarquer que, lorsqu'il n'est pas l'instigateur de la tristesse de sa conjointe, il peut fournir une réponse empathique, lui offrir un mouchoir et s'informer de ses sentiments. Par l'observation des interactions entre les partenaires, l'intervenant amorce la formulation d'hypothèses sur les émotions clés et les définitions de soi et de l'autre qui ont cours de façon implicite dans la dynamique interrelationnelle. En raison de son rôle actif au sein de la relation de couple, l'intervenant est en mesure d'évaluer la capacité d'intégration des partenaires au processus thérapeutique.

La formation de l'alliance dans l'EFT prend racine dans le savoir-faire des thérapies humanistes/expérientielles (Greenberg, Watson et Lietaer, 1998; Rogers, 1951). L'intervenant en EFT se concentre sur l'accord, l'acceptation et l'honnêteté empathique. Les thérapies humanistes estiment que l'intervenant ne devrait pas se cacher derrière le masque du professionnalisme, mais plutôt tenter d'être non défensif, entièrement présent et authentique. L'alliance doit toujours être présente et palpable, et toutes les brisures potentielles de celle-ci devront être réparées avant de poursuivre la thérapie. L'alliance fait figure d'attachement comme base sécurisante qui permet l'exploration et la reformulation d'expériences émotionnelles et l'engagement dans des situations potentiellement menaçantes. L'intervenant en EFT a tendance à reconnaître la dynamique interrelationnelle négative plutôt que la personne elle-même comme le problème. Cela aide à bâtir l'alliance. Dans l'EFT, l'intervenant est encouragé, s'il devient frustré, s'il blâme ou catégorise les clients, à exprimer son incompréhension par rapport à un aspect du comportement des clients et à demander leur aide afin de pouvoir être connecté à leurs expériences. L'intervenant adopte volontiers une position de confiance en l'habileté du client à s'épanouir et à changer, mais il laisse également celui-ci déterminer le but, la vitesse et la forme de ce changement. Donc, si l'intervenant suggère à l'un des partenaires de se confier à l'autre plutôt qu'à lui à un moment particulier et que ce partenaire refuse, il respectera cette décision. Par contre, l'intervenant encouragera alors ce partenaire à partager avec l'autre sa difficulté à lui révéler certaines informations délicates à ce moment. L'intervenant fournit un cadre à la thérapie, mais ce sont les clients qui peignent le tableau de leur relation.

• 8. LES INTERVENTIONS CENTRALES

Une fois que l'alliance de collaboration est établie, l'intervenant *en* EFT s'applique à instaurer deux types d'interventions : 1) l'exploration et la reformulation des expériences émotionnelles; 2) la restructuration de la dynamique interrelationnelle. Chaque type d'intervention a un but ou une fonction principale au sein de la thérapie. Par exemple, les interventions peuvent viser le maintien de l'alliance thérapeutique ou la prise de conscience élargie d'un sentiment et d'une émotion.

Dans un grand nombre d'interventions en EFT, il y a un élément de recadrage positif visant à encourager le développement d'une vision positive d'autrui. Ce recadrage positif est tributaire de la prise de position de l'EFT émanant, d'une part, des approches humanistes qui préconisent une tendance fondamentale actualisante vers la croissance et le bien-être et, d'autre part, de la théorie de l'attachement, qui préconise comme primordiaux les besoins interrelationnels. À la lumière de l'EFT, même les comportements les plus inusités sont interprétés comme des tentatives, souvent inefficaces, de rapprochement vers l'intimité et le bien-être conjugal.

• 8.1. Les interventions visant à explorer et à reformuler l'émotion

Dans l'EFT, on fait appel aux interventions suivantes pour explorer et reformuler les émotions.

A. Réfléter l'expérience émotionnelle

Exemple :

«Pourriez-vous m'aider à comprendre? Je crois que vous dites que vous devenez si déprimé, si découragé dans ces situations que vous vous trouvez à vouloir prendre le contrôle de tout, parce que le sentiment d'être découragé est tellement envahissant. Est-ce bien cela ? Et vous commencez à faire des reproches à votre femme. Est-ce que je comprends bien ? »

Fonctions centrales :

Se concentrer sur le processus de la thérapie; construire et maintenir l'alliance; clarifier les réponses émotionnelles sous-jacentes aux prises de position inter-actionnelles.

B. Valider l'expérience de chaque partenaire

Exemple :

« *Vous vous sentez si désemparé que vous ne pouvez pas vous reposer. Lorsque vous êtes si démoralisé, vous ne pouvez même pas vous relâcher. Est-ce bien cela?* »

Fonctions centrales:

Légitimer les réponses et encourager les clients à continuer l'exploration, à savoir comment ils construisent leurs expériences et leurs interactions; construire l'alliance.

C. Réponses évocatrices : refléter et questionner

Rendre plus explicites, par des questions ouvertes, les stimuli, les réponses physiologiques des partenaires, les désirs qui leur sont associés et la signification ou la tendance à l'action.

Exemples :

« *Qu'est-ce qui vous arrive en ce moment, lorsque vous dites cela ?* »; « *Comment vivez-vous cela ?* »; « *Lorsque cela arrive, une partie de vous désire-t-elle s'enfuir ?* »

Fonctions centrales:

Rendre plus explicites les éléments de l'expérience afin de promouvoir la réorganisation de celle-ci; formuler des éléments incertains et marginalisés de l'expérience et encourager l'exploration et l'engagement.

D. Rehausser les réponses émotionnelles et les positions interactionnelles

Utiliser des répétitions, images, métaphores ou mises en jeu.

Exemples :

« *Pourriez-vous lui dire cela, directement à elle, que vous la critiquez ?* »; « *Il semble que cela soit très difficile pour vous, comme d'escalader une montagne, c'est très épeurant* »; « *Pouvez-vous vous tourner vers lui et lui dire "C'est trop difficile à demander. C'est trop difficile à demander que tu me tiennes la main" ?* »

Fonctions centrales :

Souligner les expériences clés responsables des réponses envers le partenaire et les nouvelles formulations des expériences qui vont réorganiser la dynamique interrelationnelle.

E. Émettre des suppositions de manière empathique ou proposer une interprétation

Exemple :

« *Vous ne croyez pas que quelqu'un puisse voir cette partie de vous et vous accepter quand même, est-ce bien cela ? Donc vous n'avez pas le choix, vous devez vous cacher ?* »

Fonctions centrales:

Clarifier et formuler de nouvelles interprétations, particulièrement sur les positions interactionnelles et les définitions de soi.

Ces interventions sont analysées de façon plus détaillée dans Johnson (1996), y compris les marqueurs ou signaux spécifiant le moment où celles-ci sont utilisées et la description des processus dans lesquels les partenaires s'engagent comme des résultats de chaque intervention (Johnson, 1996).

• 8.2. Les interventions visant la restructuration

Les interventions suivantes sont utilisées dans l'EFT pour la tâche de restructuration.

A. Suivre, refléter et rejouer les interactions

Exemple :

« *Qu'est-ce qui vient juste de se passer ? Il semble que vous vous soyez éloignée de votre colère pour un instant et ayez fait appel à lui. Est-ce correct ? Mais, Jim, vous ne portiez attention qu'à la colère et vous êtes donc resté caché derrière votre barricade, oui ?* »

Fonctions centrales: Ralentir et clarifier les pas de la dynamique interrelationnelle ; rejouer les séquences interactionnelles clés.

B. Recadrer dans le contexte du cycle et du processus d'attachement

Exemple :

« Vous paralysez parce que vous vous sentez sur le bord de la perdre, est-ce bien cela ? Vous "gelez" parce qu'elle est tellement importante pour vous, et non parce que vous vous en souciez peu. »

Fonctions centrales :

Modifier la signification des réponses spécifiques et favoriser l'adoption de perceptions positives de l'expérience du partenaire.

C. Restructurer et former les interactions

Mettre en jeu les positions présentes et les nouveaux comportements basés sur les nouvelles réponses émotionnelles et « chorégraphier » les événements clés de changement.

Exemples :

«Pouvez-vous lui dire: "Je vais t'ignorer, tu n'auras pas la chance de me ravager encore une fois" ? »; «C'est la première fois que vous mentionnez cette honte. Pourriez-vous lui parler de cette honte?»; «Pouvez-vous lui demander s'il vous plaît? Pouvez-vous lui demander ce dont vous avez besoin en ce moment ? »

Fonctions centrales:

Clarifier et rendre plus explicites les dynamiques interrelationnelles négatives; créer de nouveaux dialogues et de nouveaux pas dans l'interaction qui, à leur tour, peuvent entraîner des dynamiques interrelationnelles positives d'accessibilité et de sensibilité.

L'intervenant en EFT utilise également des techniques précises lors des impasses dans le processus de changement.

• 9. LES INTERVENTIONS EN PRESENCE D'IMPASSES

Il est très rare que l'intervenant en EFT ne soit pas en mesure d'aider un couple à atténuer la dynamique ou d'encourager une participation plus vive du partenaire retiré. C'est au stade II que le processus de changement semble le plus souvent se buter à des difficultés. Cela se concrétise particulièrement lorsque l'intervenant, dans le but de promouvoir des interactions positives et un lien sécurisant, demande au conjoint qui blâme l'autre de prendre plus de risques avec son partenaire. Souvent, si l'intervenant admet qu'il est difficile d'apprendre à faire confiance et qu'il reste optimiste et engagé à combattre le retour temporaire de la détresse dans le couple, ce dernier continuera d'évoluer.

L'intervenant peut aussi privilégier des séances individuelles avec chaque partenaire afin d'explorer l'impasse et d'apaiser les angoisses associées aux nouveaux degrés d'engagement émotionnel. Afin de maintenir l'alliance thérapeutique avec chacun des partenaires et d'éviter qu'un d'eux soit perçu comme le patient identifié, il sera important pour l'intervenant de recadrer l'impasse dans le contexte de la dynamique interrelationnelle et de viser un nombre égal de séances individuelles pour chaque partenaire. L'intervenant peut également peindre une image frappante de l'évolution du couple et de son statut actuel tout en invitant les partenaires à « réclamer » ou « revendiquer » leur relation de la dynamique interrelationnelle négative, en les incitant à s'engager dans un processus qui les libérera de celle-ci et qui instaurera une dynamique interrelationnelle positive. Cela peut faire partie d'un processus général de mise en jeu des impasses. Un partenaire qui sait décrire sa position stagnante dans la dynamique interrelationnelle sentira plus fortement l'effet contraignant de cette position. Par exemple, un partenaire disant tristement à son conjoint «Je ne peux jamais m'ouvrir à toi. Si je le fais... » commence déjà à remettre en question cette prise de position. L'autre peut alors répondre de façon plus rassurante, ce qui permettra alors au premier de faire un pas de plus vers la confiance.

Si des émotions très fortes empêchent l'intervention, l'intervenant peut suggérer des images et raconter des allégories archétypales (ou métaphores représentatives) qui relatent de façon très imagée le dilemme du partenaire plus restreint dans sa capacité d'expression émotive. Dans l'EFT,

ces allégories (*disquisitions*) reflètent les processus interactionnels du couple, mais avec un certain niveau de détachement (Millikin et Johnson, 2000 ; Johnson, 1996), ce qui les rend moins menaçantes et donc plus susceptibles d'être adoptées comme illustration de leur propre dilemme. Il s'agit d'une intervention indirecte (*hands-off*) qui offre au couple une image claire et standardisée sans toutefois exiger de réponse dans l'immédiat.

Exemple d'une allégorie archétypale ou d'une métaphore représentative :

Vignette clinique

Intervenant: Il y a quelque chose ici qui me fait penser à un autre couple avec qui j'ai travaillé, peut-être que ça ne s'applique pas à votre situation, ce n'est peut-être pas du tout semblable, mais pour ce couple, la conjointe la plus active se rendait au point où elle voulait que l'autre souffre aussi. Elle désirait tellement avoir un impact sur lui, avoir au moins un effet sur cette personne qui semblait étanche et hermétique, qu'elle finissait par le marteler continuellement, juste pour s'assurer qu'elle n'était pas ignorée ou laissée pour compte. L'autre conjoint avait l'impression d'être attaqué, sans relâche et de façon effrénée, et se creusait une tranchée de plus en plus profonde, pour s'arc-bouter, pour accroître sa position défensive. Un genre de «tu ne m'auras pas», mais ça devenait un peu épuisant de toujours être aux aguets, à anticiper la prochaine fusillade pour l'éviter, toujours prêt à courir et à fuir. Ça devenait une sorte d'enfer pour les deux, mais chacun était tellement pris dans sa position, jamais elle ne cessait ses attaques, jamais il n'abaissait ses défenses... et le plus triste est qu'ils sont restés pris dans cette dynamique pendant des années, voire pendant toute leur vie... jusqu'au moment où elle a appris qu'elle était atteinte du cancer.

La recherche sur le processus de changement dans l'EFT a permis de cerner un événement particulier qui risque de bloquer l'établissement d'un nouveau lien sécurisant, qu'on nomme «**blessure d'attachement**» (Johnson et Whiffen, 1999). Certains théoriciens de l'attachement font remarquer que, lors d'une crise ou d'une situation urgente, la façon de répondre du partenaire peut avoir un effet marquant, voire disproportionné, sur la qualité de l'attachement (Simpson et Rholes, 1994). De tels incidents viennent confirmer ou infirmer les suppositions faites sur le lien d'attachement et sur la fiabilité du partenaire. Ces situations d'attachement négatif, où le partenaire se sent abandonné, trompé ou trahi, surviennent lors d'événements critiques tels une perte, un danger physique ou une période de grande incertitude ; peuvent être vues comme des «**traumatismes relationnels** » (Johnson, Makinen et Millikin, 2001) et causent souvent des torts considérables à la relation. Au cours de la thérapie, ces incidents refont souvent surface de façon très vive - tout comme *lesflash-back* de traumatismes - et envahissent le vécu actuel du partenaire blessé. Lorsque l'autre partenaire ne répond pas de façon rassurante et réparatrice, ou lorsque le partenaire blessé n'est pas en mesure d'accepter cette réponse, la blessure s'aggrave et s'ancre dans la dynamique interrelationnelle. Au fur et à mesure que les partenaires vivent des échecs dans leurs efforts à surmonter ces blessures et à réparer les liens brisés entre eux, leur aliénation et leur désespoir augmentent. Par exemple, lorsque sa femme a subi une fausse-couche et qu'il s'est aperçu qu'elle perdait du sang et qu'elle tremblait, le mari s'est mis en mode automate, a pris le contrôle de la situation et l'a accompagnée en silence jusqu'à l'hôpital. Profondément perturbé, il s'est maîtrisé pour ne pas aggraver la détresse de sa conjointe, refusant toujours de discuter de l'événement. De son côté, elle s'est sentie profondément trahie et abandonnée par son refus d'en parler, le croyant insensible et endurci devant sa propre détresse. Cette perception de trahison était à la source d'une profonde méfiance, et elle restait incapable de se rapprocher de son mari. Une telle blessure risque de s'instaurer au centre du dialogue du couple et de miner la mise en place de nouvelles dynamiques positives.

On a nommé la théorie de l'attachement la «**théorie du trauma**» (Atkinson, 1997) en raison de l'accent qu'elle met sur le niveau extrême de désarroi émotionnel associé à l'isolation et à la séparation, particulièrement lors des situations de grande vulnérabilité. Ce cadre théorique explique comment certains événements douloureux deviennent le pivot d'une relation; il clarifie la compréhension de l'intervenant des éléments clés d'un tel événement, ainsi que leur effet sur la relation, tout en fournissant des pistes de solution pour dénouer l'impasse liée à ces événements.

Notre compréhension actuelle de la résolution de ces blessures est la suivante. Dans un premier temps, l'intervenant aide le partenaire blessé à rester en contact avec les émotions douloureuses qui sont associées à la blessure et il facilite l'expression de leur impact et de leur signification d'attachement. À ce stade initial, de nouvelles émotions peuvent surgir, telle la colère, qui évolue en expression claire de douleur et d'impuissance, ou de peur et de honte. Le lien entre cette blessure et la dynamique interrelationnelle négative devient alors explicite. Par exemple, un partenaire peut dire: «Je me sens si impuissant. Je l'ai frappé pour lui montrer clairement qu'il ne pouvait faire semblant que je n'étais pas là. Il ne pouvait pas simplement ignorer ma douleur comme cela. Depuis ce temps-là, je ne lui ai jamais plus fait confiance. »

Dans un deuxième temps, l'autre partenaire commence à comprendre la signification de la blessure à l'égard de l'attachement comme un reflet de l'importance qu'elle a pour le partenaire blessé plutôt que comme le reflet de sa propre insensibilité et de son comportement inadéquat. Ce partenaire reconnaît alors la douleur et la souffrance du partenaire blessé et s'explique sur sa version de l'événement. Troisièmement, le partenaire blessé tente de s'approprier une définition plus complète et intégrée de la blessure ; il exprime son chagrin par rapport à la perte que cette blessure a provoquée et sa peur devant la perte du lien d'attachement. Ce partenaire permet à l'autre d'être témoin de sa vulnérabilité. Quatrièmement, l'autre partenaire devient plus engagé émotionnellement ; il reconnaît sa part de responsabilité dans la blessure d'attachement et exprime son empathie, ses regrets ou ses remords à son partenaire blessé.

Cinquièmement, le partenaire blessé se risque à demander réconfort et affection auprès de son conjoint, ce qui n'a pas eu lieu lors de l'événement blessant. Une réponse consolante et affectueuse agira comme antidote à la blessure d'attachement.

Sixièmement, les partenaires sont en mesure d'élaborer ensemble une nouvelle narration de l'événement. Cette narration plus ordonnée et complète comprend, pour le partenaire blessé, une description claire et satisfaisante de l'expérience et des motifs de l'autre lors de l'événement en question.

Lorsque la blessure d'attachement se sera résorbée, l'intervenant sera plus en mesure d'encourager la confiance envers l'autre et d'entamer la mise en place d'une dynamique interrelationnelle positive.

• 10. LES MECANISMES DE CHANGEMENT

Dans l'EFT, le changement est perçu autrement que comme une progression de la perspicacité cognitive, de la capacité de résoudre des problèmes, des habiletés en négociation ou des processus de catharsis ou de ventilation. L'intervenant en EFT amène chaque partenaire jusqu'aux limites de son expérience et tente de l'élargir par l'inclusion d'éléments marginalisés ou très peu synthétisés, ce qui permet de donner un nouveau sens à celle-ci. Lorsque l'expérience de rapprochement de chaque conjoint prend une couleur et une forme nouvelles, les partenaires peuvent alors se mouvoir différemment dans la danse relationnelle. Par exemple, l'expérience d'être « au bout du rouleau » ou irrité se transforme en état d'anxiété ou d'angoisse. L'expression à l'autre de cette angoisse modulera le sentiment d'appartenance à celui-ci, ce qui se traduira dans la communication entre les partenaires et permettra d'évoquer de nouvelles réponses chez l'autre. Ainsi, le partenaire irrité est en contact plus étroit avec ses propres sentiments de peur et de solitude; cela le motive à chercher réconfort auprès de l'autre. Les partenaires vivent et expriment leurs propres expériences de façons inédites, ce qui encourage de nouveaux échanges et de nouvelles formes d'engagement avec l'autre. L'expérience est reconstruite, tout comme la dynamique interrelationnelle.

D'autres auteurs se sont penchés sur la recherche touchant aux processus de changement en EFT (Johnson, Hunsley, Greenberg et Schlinder, 1999). En général, on rapporte que, dans les séances les plus réussies, les couples vivent leurs expériences plus intensément et sont davantage capables d'exprimer et de ressentir leurs sentiments d'affiliation. Bien que la désintensification de la dynamique interactionnelle négative et le

réengagement du partenaire retiré soient souvent observés en EFT, l'événement clé de changement le plus déterminant, selon la recherche, est le relâchement émotionnel. Un relâchement émotionnel chez le partenaire hostile implique une requête de réassurance, de réconfort ou d'un autre besoin d'attachement. Lorsque l'autre partenaire, maintenant accessible, répond à cette requête, les deux partenaires sont mutuellement réceptifs, et des liens d'interaction sécurisante peuvent s'établir. On peut trouver des exemples de ces événements dans les écrits sur l'EFT (p. ex., Johnson et Greenberg, 1995). Voici un résumé de la progression d'un relâchement émotionnel chez un partenaire.

«Je deviens si tendu, vous savez. Et je suis convaincu qu'elle est ma rivale. J'en suis pris de panique. Et ça me met tellement en colère. Qu'est-ce que je peux faire ? Je ne la sens pas là pour moi. C'est épeurant d'avoir si peu de contrôle. Je ne peux pas demander ce dont j'ai besoin. Je n'ose pas. Je n'ai jamais été capable de faire cela. Je me sentirais pathétique. Elle n'aimerait pas cela. Elle se sauverait. Ce serait horrible pour moi. (*La partenaire le rassure et l'invite à continuer.*) C'est épeurant. Je me sens très petit en ce moment. J'aimerais vraiment... bien, je crois (*à l'autre*)... j'ai besoin que tu me prennes dans tes bras. Pourrais-tu juste me montrer que tu te soucies de moi, que tu vois que je suis blessé ? »

Il existe plusieurs niveaux de changement dans le relâchement émotionnel. Les plus perceptibles sont les suivants.

- L'expérience vécue s'étend et s'approfondit en donnant accès à des émotions inédites comme la peur d'abandon et le désir de contact et de réconfort. Ces émotions rendent plus clairs les besoins relationnels.
- Un niveau d'engagement différent et plus profond du partenaire voit le jour. L'expression de la peur fait contrepoids à celle de la colère. Le partenaire, dans l'exemple ci-dessus, exprime plus clairement ses besoins émotionnels, ce qui évoque de nouvelles réponses/actions chez l'autre. On assiste alors à une transformation de la dynamique interactionnelle.
- Le relâchement émotionnel permet au partenaire d'avoir une nouvelle perception de son conjoint. La femme, dans l'exemple ci-dessus, voit son conjoint sous un autre jour, c'est-à-dire craintif plutôt que dangereux, et cette expression de vulnérabilité l'incite à se rapprocher plutôt que de fuir ou d'attaquer.
- Une nouvelle dynamique est initiée. Dans cet exemple, il tend la main et elle le réconforte. Cette nouvelle interaction sert d'antidote aux interactions négatives et redéfinit la relation comme un lien d'attachement sécurisant.
- Un événement critique de ré-attachement survient, ce qui fait place à la communication ouverte, à la résolution flexible de problèmes et à la capacité de faire face aux défis de la vie quotidienne. Les partenaires règlent des conflits et problèmes et consolident leurs habiletés à gérer leur vie et leur relation (troisième étape de l'EFT).
- Un changement dans le sens du soi de chaque partenaire devient manifeste. Les deux partenaires sont aptes à se réconforter et à se laisser être réconfortés. Ils se perçoivent comme des êtres aimants, autorisés à montrer de l'affection dans leurs interactions et en mesure de redéfinir et reconstituer leur relation.

Pour qu'un thérapeute soit apte à guider un couple dans la direction d'un tel accomplissement et à aider les partenaires à l'atteindre, ceux-ci doivent être prêts à s'engager émotionnellement. Le thérapeute doit apprendre à faire confiance au processus (la force inhérente des besoins et des comportements d'attachement) et à l'habileté des clients à reconfigurer leurs réalités émotionnelles lorsqu'ils bénéficient d'une base sécurisante en thérapie. Malgré cela, ce ne sont pas tous les couples qui sont en mesure d'accomplir un relâchement émotionnel. Certains vont améliorer leur relation, réduire l'intensité de la dynamique interrelationnelle négative, atteindre un peu plus d'engagement émotionnel et décider de s'arrêter là. Le modèle suggère que, même si un tel progrès est valide et significatif, ces couples seront plus vulnérables à subir une rechute.

• 11. LA FIN DE LA THÉRAPIE

Lors du troisième stade du traitement, l'intervenant est moins directif ; les partenaires commencent eux-mêmes le processus de consolidation de leurs nouvelles positions interactionnelles et collaborent dans la recherche de nouvelles solutions à leurs conflits. L'intervenant met l'accent sur le changement de prise de position de chaque partenaire. Par exemple, il « reformule » un mari passif et retiré en un être puissant et apte à aider sa femme aux prises avec ses peurs d'attachement, alors qu'il suggère à la femme qu'elle a besoin de son appui. L'intervenant propose des modèles d'interaction constructifs et aide le couple à verbaliser les changements survenus pendant la thérapie et à comprendre la nature de la nouvelle relation. Il souligne la manière dont le couple s'est sorti de la dynamique interactionnelle problématique et comment il a réussi à créer un rapprochement et un sentiment de sécurité. Les rechutes sont aussi discutées et standardisées. Si des interactions négatives refont surface, elles sont de courte durée et moins alarmantes; elles sont traitées différemment et elles ont dorénavant moins d'impact sur la définition de la relation. Les buts que les partenaires ont exprimés sont également discutés ainsi que toutes les peurs éprouvées par rapport à la fin des séances thérapeutiques. À cette étape, les partenaires manifestent plus de confiance en leur relation et sont prêts à terminer la thérapie. L'intervenant offre au couple la possibilité de séances futures de rappel, dans le contexte de crises causées par des éléments externes à la relation, plutôt que de leur indiquer qu'ils auront, besoin de ces rencontres pour régler les problèmes de la relation elle-même.

• 12. LA VIOLENCE CONJUGALE

Bien que la violence soit une contre-indication pour l'EFT et pour toutes les autres thérapies de couple en général, la thérapie de couple peut être indiquée si la violence ou l'abus émotionnel sont peu fréquents et sans gravité. On peut aussi y avoir recours si le partenaire violenté n'est pas intimidé, s'il désire entreprendre une thérapie de couple et si le partenaire aux comportements violents se responsabilise en regard de l'abus. L'intervenant discutera alors avec le couple d'un ensemble de procédures de sécurité à suivre si le niveau de stress devient trop élevé dans la relation et s'il augmente le risque de réponses abusives. La position prise par certains auteurs, tel Goldner (1999), selon laquelle la personne aux comportements violents doit être confrontée moralement, mais pas réduite seulement à cet aspect honteux de son comportement abusif, est en accord avec la position de l'EFT. Par exemple, un mari méprisant et contrôlant, devenu obsédé par le poids de sa femme, peut se faire braver par l'intervenant lorsqu'il minimise l'indignation et la douleur de sa femme par rapport à son comportement. Par contre, il est aussi écouté et soutenu lorsqu'il devient apte à parler de son désespoir et de la panique d'attachement qui sous-tend ses critiques hostiles. L'intervenant aide la femme à exprimer sa douleur et son besoin de retrait à l'égard de son mari et il facilite l'affirmation de ses limites en insistant sur le respect que lui doit ce dernier. Il encourage le mari à confier son sentiment d'impuissance au lieu de maîtriser cet état émotionnel par des comportements de domination envers sa femme.

On incite le couple à cerner les événements déclencheurs qui donnent naissance à l'insécurité de ce mari et qui le portent à initier les comportements abusifs, ainsi que les réponses clés qui favorisent la confiance et l'engagement positif. Plutôt que d'apprendre à contenir sa rage, un tel client est encouragé à exprimer ses souhaits, ses inassouvissements et sa vulnérabilité. Devenu capable d'exprimer son sentiment d'impuissance et son manque de contrôle dans la relation, il devient moins instable et moins dangereux pour sa partenaire. Alors que l'EFT ne vise pas l'affirmation de soi, souvent les clients (comme la femme dans ce couple) deviennent plus affirmatifs. Comment expliquer cela? La réalité émotionnelle de la femme est acceptée, validée et amplifiée pour la rendre plus tangible. L'intervenant l'aide à dire à son mari qu'elle est épuisée de « se battre pour survivre » et qu'il est en train de devenir « l'ennemi ». Lorsque la femme peut ainsi organiser et articuler sa douleur et sa colère, elle peut plus facilement protester et insister sur son

droit de se protéger. Ainsi, elle affirme qu'elle ne comblera pas les attentes de son époux en ce qui concerne son apparence physique ; de son côté, le mari prend conscience que son souci pour l'apparence de sa conjointe touche au besoin de celle-ci d'obtenir l'approbation de son conjoint et, de cette façon, de lui montrer qu'elle l'aime toujours. Ce couple illustre le travail de Dutton (1995), qui avance que le comportement d'abus de plusieurs partenaires aux agissements violents est lié directement à leur inaptitude à créer un attachement sécurisant et au sentiment d'impuissance dans leurs relations importantes.

Après avoir exposé les principes de l'EFT, voyons le cas d'un couple typique en détresse qui s'engage dans le processus de thérapie.

• 13. PRESENTATION D'UN CAS CLINIQUE

• 13.1. Affronter les nombreux démons vieux de 40 ans

Lise et Jean, un couple dans la soixantaine, sont mariés depuis 40 ans. Ils ont quatre enfants, qui ont tous quitté le foyer pour fonder leur propre famille. Avant de prendre sa retraite voilà plusieurs années, Jean a exercé une profession libérale, alors que Lise s'est occupée des enfants à la maison. Jean a souffert d'abus physiques de la part de son père. Adolescent, il a vécu une dépendance à l'alcool. Il a, au fil des ans, progressivement freiné sa consommation. Pour sa part, Lise vient d'une famille où elle a vécu l'abus psychologique de son père et où la mère était très absente. Elle a souffert de dépression et d'un manque d'estime de soi et a poursuivi un traitement auprès d'un psychiatre. Elle a déjà été hospitalisée pendant un mois pour sa dépression, lors d'une crise voilà plusieurs années. Le psychiatre était d'avis que les problèmes relationnels freinaient les progrès de Lise et lui avait conseillé d'entreprendre une démarche de thérapie de couple. Lors des premières séances en thérapie de couple, il devint clair que la dynamique interrelationnelle de base, qui persistait depuis des années, était la suivante : Lise, anxieuse et triste, poursuivait Jean qui affichait une nonchalance et une distance émotionnelle tout en minimisant et en critiquant les tentatives désespérées de sa femme de retrouver auprès de lui réconfort et soutien. L'intervenant a premièrement mis sur l'établissement d'un lien de confiance avec chacun des conjoints, en soulignant l'importance de la victoire de Jean sur sa toxicomanie et en validant la frustration amère de Lise devant l'attitude arrogante de celui-ci et sa manière de «se donner le beau rôle». n y avait eu, au cours de leur vie de couple, plusieurs crises, dont deux événements particulièrement marquants. Le premier était la perte de leur résidence, il y a vingt ans, aux mains des créanciers alors qu'ils frôlaient la faillite, le tout à l'insu de Lise. Le deuxième était le décès inattendu, il y a cinq ans, de leur petite-fille, atteinte d'une maladie incurable survenue subitement, et qu'ils avaient gardée à la maison pendant quelques années. Sa mère, leur fille, avait été incapable d'en prendre soin, elle-même aux prises avec la dépression et un mariage en déroute. À la suite du décès, ils s'étaient attardés aux besoins de leur fille et ils n'avaient pu exprimer leur tristesse et leur désarroi, chacun ayant ressenti que l'autre était incapable de l'accueillir.

Lors des séances initiales, l'intervenant a pris comme point de mire, chez Lise, les sentiments envahissants d'abandon et d'impuissance ancrés au fil des ans, où elle avait l'impression de n'avoir eu aucun contrôle et d'avoir reçu si peu d'appuis dans ses responsabilités familiales. Tout comme lors de la perte de la maison, elle se sentait désarmée, piégée, impuissante, seule et sans ressource, ce qu'elle exprimait sous forme de reproches amers à l'endroit de Jean. Pour sa part, Jean restait silencieux, imperturbable; il ne voyait pas sa propre contribution à la dynamique de détresse de sa relation de couple. Aux questionnements du thérapeute quant à ses impressions sur la relation, il répondait qu'il trouvait exagérées les réactions de Lise, qu'il ne la comprenait pas,

qu'il ne croyait pas pouvoir l'aider à résorber ses frustrations; bref, elle devait s'en sortir par elle-même.

Ce couple affichait une dynamique interrelationnelle typique caractérisée par une suite de plaintes, critiques et reproches, d'une part, enchaînés d'une suite de défenses, distanciations et barricades, d'autre part. Selon des études récentes sur la détresse conjugale (Gottman, 1994), ce modèle d'interaction est en corrélation étroite avec un éventuel divorce. Sur le plan de la théorie de l'attachement, ce modèle rend difficile un engagement émotionnel meublé par des sentiments de soutien et de sécurité relationnels.

À la suite des premières séances, qui ont permis une désintensification des conflits, les conjoints rapportaient se sentir moins tendus et plus optimistes. Toutefois, Lise exprimait son découragement devant l'impression d'avoir «gâché sa vie». Maintenant que leur couple était dans la soixantaine, elle jugeait qu'il était probablement trop tard pour eux; les années à venir, même si elles s'avéraient plus heureuses, ne réussiraient jamais à guérir la souffrance des années passées.

• 13.2. La démarche thérapeutique

L'extrait qui suit illustre la neuvième séance d'EFT, où Jean entame un réengagement émotionnel, ce qui correspond à l'étape 5 de la démarche de l'EFT, qui caractérise aussi le début du stade II. Ici, le réengagement émotionnel du conjoint en retrait (Jean) est suscité, permettant au conjoint en poursuite (Lise) d'être suffisamment rassuré pour risquer à son tour un relâchement émotionnel plus tard dans la démarche. Lors de cette séance, comme dans celles qui l'ont précédée, Lise a su exprimer à quel point elle s'est sentie seule et abandonnée au fil des ans. Jusqu'ici, les interventions n'avaient pas réussi à susciter le réengagement émotionnel chez Jean, qui affirme sèchement qu'elle s'en fait trop. Toutefois, vers la fin de la séance, il se reprend en avouant et en acceptant sa contribution à la détresse de Lise et s'engage sans détour à faire tout ce qu'il peut pour améliorer leur situation. Cette séance marque un point tournant, à la fois pour la démarche thérapeutique et pour Lise, qui a finalement l'impression d'être entendue, ce qui la motive à vouloir donner une autre chance à Jean.

Vignette clinique - Lise et Jean

Intervenant :	Alors Lise, dans votre façon d'en parler, j'entends combien ces années ont été difficiles pour vous, à quel point vous vous êtes sentie démunie et laissée pour compte, seule à vous débrouiller avec la famille, à faire face aux incertitudes, à toujours vous demander comment vous alliez vous en tirer, sans pouvoir compter sur personne ni sur Jean qui était aux prises avec d'autres problèmes, c'est ça? [L'intervenant valide l'expérience, souligne et met de l'avant les émotions primaires d'abandon et de solitude.]
Lise:	C'est ça [ton accusateur]. Il n'était jamais là! Je devais tout faire moi-même ! Plusieurs fois, j'ai cru devenir folle... Ça ne se pouvait pas... pas encore... C'était trop !
Intervenant:	Hum ! Vous ne savez pas comment vous avez fait pour faire face à tout ça seule, c'était épouvantable d'être toute seule comme ça, un peu engloutie par tout ce qui se passait. [L'intervenant continue à souligner les émotions primaires de solitude et de peur au lieu des émotions secondaires de colère.]
Lise:	Épouvantable, oui. Je me sentais toujours anxieuse, nerveuse et découragée... Il n'était jamais là... toujours parti, en voyage ou à dépenser... Je ne savais jamais quelle nouvelle catastrophe allait nous tomber dessus... C'était horrible!
Intervenant:	Oui, comme si vous ne pouviez jamais vous fier à personne, surtout pas à lui... tellement incertaine, tellement seule... [L'intervenant reflète et accentue les émotions primaires.]

- Lise : Oui... [larmes]. Je ne savais jamais quoi faire... c'était trop pour moi... c'était trop pour moi toute seule.
- Intervenant: C'était trop pour vous toute seule, c'était trop, personne pour vous soutenir, pour vous appuyer, comme une fillette perdue, personne autour; «Je ne savais pas quoi faire, c'était trop pour moi, je me sentais tellement impuissante», c'est ça ? [Lise acquiesce.] «Comme envahie et paralysée par la peur. J'avais tellement peur, j'étais toute seule pour tout faire, ne sachant pas comment faire, avec personne pour m'aider ni pour m'encourager.» [L'intervenant poursuit l'accentuation et le déploiement des émotions primaires, dont la peur, l'utilisation du «je» contribuant à cette visée.]
- Lise : Oui, j'ai eu tellement peur. Comme lorsque j'ai appris que nous étions sur le bord de la faillite et que nous allions perdre la maison. Mon Dieu, qu'allais-je faire? Je devais faire quelque chose, mais je ne savais pas quoi. Comment y arriver pour nourrir les enfants ? Pendant combien de temps? Je n'avais aucune idée de notre condition financière, combien il y avait d'argent dans le compte. C'est lui qui s'en occupait, je n'en avais aucune idée. Impossible de dormir pendant des nuits. [Elle tremble.]
- Intervenant: C'est ça, «J'avais si peur, j'en étais submergée, j'étais seule. C'était trop pour moi.» C'est ça ? J'ai l'impression que tout ça a été horrible pour vous, insupportable, au point où vous en trembliez, comme vous tremblez maintenant? [L'intervenant accentue et reflète les émotions primaires, tout en soulignant les symptômes physiques actuels liés à l'anxiété et à la dépression, ce qui favorise une plus grande prise de conscience de la souffrance de Lise à la lumière de la situation d'attachement. Lise fond en sanglots et pleure un certain temps. Peu à peu, les larmes cessent, et elle devient silencieuse. Pendant ces interventions, Jean est demeuré muet, remuant sur sa chaise à l'occasion.]
- Intervenant: Jean, je me demande ce qui se passe en vous lorsque vous entendez Lise décrire à quel point la vie a été difficile pour elle, à quel point elle s'est sentie abandonnée et laissée pour compte, surtout lors des crises. Que se passe-t-il chez vous, à l'intérieur, comment c'est pour vous d'entendre Lise en parler de cette manière? [L'intervenant fait appel à la question évocatrice.]
- Jean : Eh bien ! Comme je l'ai déjà dit je l'ai entendue souvent en parler et je sais que ça a été difficile pour elle. Je me suis excusé, je lui ai demandé pardon, à maintes reprises. Ça a été difficile d'admettre tous mes torts. [Il baisse la tête.]
- Intervenant: Si je comprends bien, le souvenir de ces événements est encore douloureux, même aujourd'hui, mais vous avez réussi à y faire face. Mais Lise éprouve toujours beaucoup de ressentiment, elle en souffre toujours... Que se passe-t-il en dedans de vous lorsque vous constatez sa douleur, quand vous la voyez en souffrir, comme elle en souffre maintenant? [L'intervenant reflète et valide les émotions primaires; il revient à la question évocatrice qui accentue, clarifie et articule les aspects vagues et nébuleux, à la frontière de la conscience des émotions primaires de tristesse et de honte.]
- Jean : Eh bien ! Je savais que c'était difficile pour elle, mais je ne me doutais pas que ce fût si grave. Je n'étais pas au courant de tout ce qu'elle a vécu, vous savez, comme d'être paralysée et toute seule et tout ça. Chaque fois qu'on s'en est parlé, on ne s'est jamais rendu si loin... [Il détourne le regard.]
- Lise: [ton ferme] Ça, c'est parce tu te donnes toujours le beau rôle, t'as toujours raison, tu me dis toujours que je dois en revenir... Eh bien ! Je n'en reviens toujours pas, de toute la merde que j'ai eu à vivre... et tu ne me dis jamais rien ! T'es comme une tombe ! [Elle pleure.]
- Intervenant [à Lise] C'est ça, vous avez essayé de le rejoindre, de l'atteindre, toujours sans succès. Et vous vous êtes sentie seule, seule avec la peur, avec la paralysie, avec l'impuissance accablante. Et pendant tout ce temps, «il n'y avait personne pour m'aider moi, toujours toute seule», c'est ça? [Elle approuve encore.] C'est à ces moments que je proteste, pour tenter de lui faire bien comprendre combien c'était insupportable, tout ça... mais sans savoir pourquoi, ça tourne mal, et je me retrouve tout de suite en colère et à lui reprocher ses erreurs.
- Intervenant: Et j'ai l'impression que, lorsqu'elle commence à vous adresser ses reproches, la meilleure

- [à Jean] chose à faire c'est de vous retirer, de rester silencieux, de ne rien dire, en espérant qu'elle aura bientôt terminé, de lui laisser faire ses reproches, d'attendre que l'orage soit passé, comme nous en avons discuté à la dernière séance, c'est ça? Mais cette fois, si je comprends bien, vous dites que vous ne saviez pas qu'elle avait souffert autant, ai-je raison? [Jean acquiesce.] Pouvez-vous m'aider à mieux comprendre ce que vous voulez dire?
[L'intervenant accentue et reflète les émotions primaires chez Lise, les résume et les interprète dans le contexte du cycle interrelationnel, évoque le rôle de Jean dans le cycle; enfin, il fait usage, auprès de Jean, d'une question évocatrice.]
- Jean : Eh bien, lorsque j'entends combien ce fut difficile pour elle... je ne me sens pas très bien. J'ai l'impression de ne pas en avoir fait assez pour défaire tout le tort que j'ai causé. Je sais qu'elle en a fait tellement pour moi, pour nous... ce que je veux dire, c'est que, sans elle, on ne serait plus un couple, la famille serait éclatée... si elle avait décidé de partir, je ne sais plus où j'en serais, sûrement que j'aurais trouvé ça épouvantable, je ne sais plus...
[Jean est immobile, les larmes aux yeux.]
- Intervenant: Je vous entends dire que vous êtes reconnaissant de tout ce qu'elle a fait, surtout lors des moments difficiles et que, sans elle, vous ne savez pas où vous en seriez aujourd'hui. Elle était un peu le ciment de la relation et de la famille, elle a joué un rôle important, déterminant, pour vous amener jusqu'ici. Vous avez pu compter sur elle, et elle a toujours su vous soutenir, est-ce que je vous entends bien?
[L'intervenant résume, reflète, interprète et étend l'émotion primaire.]
- Jean : Oui, c'est ça, elle était là. Malgré tous les obstacles, elle a été le ciment. Sans elle, il n'y aurait pas de famille, pas de petits-enfants non plus, ma vie serait vide. Elle a su tout retenir ensemble.
- Intervenant: Pouvez-vous lui dire comment vous appréciez tout ce qu'elle a fait pour vous, pour vous deux?
[L'intervenant fait appel à la question évocatrice.]
- Jean : Je ne sais pas. Je ne crois pas qu'elle veuille m'entendre. Elle ne me croira pas. Chaque fois que je m'essaie, elle devient en colère et je ne vois plus la fin
- Intervenant: C'est ça, vous tentez de lui dire à quel point vous l'appréciez et, sans savoir pourquoi, les mots sortent mal, elle se fâche, sa réaction vous fige, vous éloigne, c'est ça?
[L'intervenant reflète, valide la réponse évocatrice et y fait appel.]
- Jean : C'est ça. Elle va me regarder avec son expression de mépris et puis...
[Il baisse les yeux.]
- Intervenant: Avec son expression de mépris et...
[L'intervenant reflète et encourage la réponse.]
- Jean : Et je fige. J'arrête. Ce n'est pas la peine.
- Intervenant: C'est ça, vous figez, ce n'est pas la peine, «jamais elle ne va m'entendre, jamais elle ne me croira... C'est mieux de me retirer, de me taire, et peut-être que ça va passer», c'est ça?
[Jean acquiesce.] Et c'est comment pour vous, de vous retirer, de vous taire, d'attendre que ça passe?
[L'intervenant reflète et interprète les propos dans le contexte de la dynamique interrelationnelle, il fait appel à la question évocatrice.]
- Jean: C'est dur. C'est froid. Mais chaque fois que j'en parle, elle explose, elle rétorque que je n'ai pas changé, que je suis toujours pareil, toujours un vaurien. Parfois, elle me critique si fort que même moi, je ne le crois plus moi-même, je me dis qu'elle a peut-être raison, que je suis toujours un vaurien, et je ne veux rien savoir d'entendre ça, alors je l'ignore.
- Intervenant: C'est alors que vous vous retirez, que vous vous barricadez contre ses remarques, car c'est trop souffrant de l'entendre dire que vous la décevez autant, c'est ça? Dites-moi, qu'est-ce qui se passe à l'intérieur de vous, lorsque vous l'entendez dire à quel point vous la décevez, que vous n'avez pas réussi à la satisfaire, que se passe-t-il à l'intérieur? [L'intervenant interprète les paroles de Jean dans le contexte de la dynamique interrelationnelle, il reflète les émotions de douleur et fait appel à la question évocatrice pour accentuer et rendre plus explicite la prise de conscience.]
- Jean : Eh bien, un peu étrange, un peu vague.

- Intervenant: «Un peu étrange, un peu vague...» Pouvez-vous m'en dire davantage?
[L'intervenant fait appel à la question évocatrice.]
- Jean: Eh bien ! C'est comme quand j'étais adolescent et que je consommais... [Intervenant:
«Hum...»] Je ressentais souvent le besoin de m'évader, de me cacher, je me sentais si mal
en dedans.
- Intervenant: Oui, vous vous sentiez si mal; il fallait absolument faire quelque chose pour fuir ce mal...
[L'intervenant accentue et reflète les émotions primaires.]
- Jean: Oui, c'est ça, et la boisson me permettait de faire ça, c'était la seule façon d'arrêter tout ça,
de tout oublier.
- Intervenant: Alors, parfois, lorsque vous tentez d'exprimer à Lise combien vous regrettez tout le tort
[pause] que vous lui avez fait et comment vous l'appréciez pour avoir tout enduré, sans savoir
pourquoi, vos paroles n'ont pas l'effet attendu. Soudain, elle se fâche, vous fait des
reproches sur comment vous n'avez pas changé du tout, sur comment vous n'avez pas
réussi, ce qui entraîne un sentiment vague et étrange, un sentiment pas du tout agréable,
qui fait un peu peur, qu'il vous faut fuir, «alors je pars, je me retire, parce que je le connais
trop bien ce sentiment, c'est le même qui m'amenait à consommer, et Dieu sait combien je
ne veux pas en revenir à ça », c'est ça ?
[L'intervenant reflète, interprète dans le contexte de la dynamique interrelationnelle, valide et
étend l'émotion primaire, il fait le lien avec les anciens comportements de consommation.]
- Jean: Oui, c'est ça, je ne veux pas y retourner, c'est trop horrible.
- Intervenant: «Trop horrible, je ne la laisserai pas m'emmener là. C'est trop douloureux, trop honteux»,
c'est ça ? Tout comme c'est trop honteux d'apprendre «que je l'ai blessée et déçue»?
[L'intervenant reflète, valide et étend la prise de conscience des émotions primaires.]
- Jean: Oui, c'est ça. Et je ne veux plus me sentir comme ça.
- Intervenant: «Je ne veux plus me sentir comme ça, avoir honte de moi comme ça», c'est ça?
[L'intervenant reflète, accentue et étend la réponse évocatrice ; il y fait appel.]
- Jean : Non, je ne veux plus me sentir comme lorsque j'étais ado ou quand mon père me battait,
c'est trop... [Il pleure.]
- Intervenant: «C'est ça, ça ne sert à rien, jamais que je pourrai lui plaire, jamais je ne réussirai et j'en ai
[voix douce] : honte, tellement honte... alors ça a du sens, que la seule option, c'est de me retirer, de fuir,
de m'éloigner, pour ne plus rien entendre de tout ça, pour me sentir un peu mieux, en
sécurité, où j'aurai moins honte, pour me protéger», oui?
[L'intervenant accentue, interprète dans le contexte de la dynamique interrelationnelle, étend
et valide les émotions primaires.]
- Jean: Hum...
[tête basse]
- Intervenant: Alors, Jean, qu'est-ce que vous attendez d'elle en ce moment? Qu'est-ce qui vous
[pause] permettrait de lui dire ce dont vous avez besoin?
[L'intervenant fait appel à la question évocatrice.]
- Jean : Eh bien, j'ai besoin d'être rassuré qu'elle soit prête à m'entendre, qu'elle puisse prendre le temps
de m'écouter sans m'interrompre, sans me critiquer, de me laisser dire tout ce que j'ai envie de
lui dire, de me laisser vider mon sac...
- Intervenant: Oui, vous avez besoin de savoir que c'est sécuritaire, c'est ça, que vous ne serez pas attaqué?
Qu'elle vous donne la chance de vous exprimer, ai-je raison? [Jean acquiesce.] Pouvez-vous le
lui demander, pouvez-vous lui dire comment vous avez besoin d'une chance?
[L'intervenant reflète la réponse et la question évocatrices et fait appel à elles.]

Jean formule sa demande, et Lise répond d'emblée qu'elle est prête à lui accorder une autre chance. Ce fut un point tournant pour le couple, et chacun commença à faire davantage confiance à l'autre. Alors que la dynamique du cycle interrelationnel ne fut pas transformée pour autant, chacun percevait plus clairement son rôle au sein de cette dynamique et comment l'autre, toujours soucieux de se protéger, faisait de son mieux pour se rapprocher.

Au cours de la démarche thérapeutique, Jean continua à s'affirmer et à exprimer ses besoins de manière à permettre à Lise d'y répondre. Pour sa part, Lise s'apercevait de son influence sur lui, heureuse de constater qu'il était plus en mesure de répondre à ses besoins et de la soutenir. En outre, Jean l'encourageait à s'affirmer davantage, ce qui contribuait à rétablir un équilibre de pouvoir dans la relation. Lors de la 15^e séance, au moment du relâchement émotionnel chez la personne en poursuite, Lise, les larmes aux yeux, exprimait son besoin d'être rassurée et validée: «J'ai tellement besoin de compter sur toi, de m'appuyer sur toi, après tout ce que j'ai eu à passer, je suis épuisée et brûlée. » Au cours de l'évolution de la thérapie, Jean la rassurait davantage, répondait de plus en plus à son besoin d'être consolée et soutenue; pour sa part, Lise était de plus en plus confiante et plus réceptive à ses tentatives de rapprochement et de soutien. Il réaffirma son amour pour elle et sa reconnaissance.

Lors des séances suivantes, les partenaires ont pu s'attaquer à plusieurs problèmes laissés en suspens, notamment à celui du deuil lié au décès soudain de leur petite-fille. Un des indicateurs de succès de la démarche d'EFT renvoie à une nouvelle habileté à résoudre des problèmes demeurés longtemps non réglés. Lors d'une séance en particulier, Jean a su exprimer sa tristesse, et Lise, sa détresse et sa colère devant l'injustice de la maladie qui s'en prenait à des enfants innocents et sans défense, détresse contre laquelle elle s'était déjà avouée vaincue, au point d'être admise en psychiatrie. Le plus frappant fut leur nouvelle habileté à s'allier devant le deuil, à maintenir leur lien de solidarité et d'amour.

Au cours d'une séance de suivi, un an après la fin de la thérapie, ce couple rapportait un très bon rapprochement et un niveau très élevé de satisfaction conjugale. La dépression de Lise s'étant dissipée, elle avait retrouvé sa confiance et elle exprimait d'emblée ses besoins à son conjoint et à sa famille. Pour sa part, Jean appréciait leur degré élevé d'intimité et trouvait rassurant l'encouragement que lui exprimait fréquemment sa conjointe. Enfin, ils restaient optimistes quant à leur avenir de couple.

Ce couple a fait preuve d'un courage exemplaire en démontrant de la persévérance devant les nombreux démons qu'il a su affronter au sein d'une démarche soutenue et difficile, mais qui s'est avérée profitable.

• 14. LES DEFIS DE L'INTERVENANT NOVICE

Les intervenants novices en EFT font face à divers défis. Nous présumons que tous les intervenants de couple ont de la difficulté à intégrer les dimensions individuelles et interactionnelles de la relation de couple. Nous présumons aussi que plusieurs thérapeutes de couple luttent entre l'envie de diriger et celle de suivre leurs clients. De plus, la plupart des thérapeutes de couple ont pour défi d'encourager non seulement de nouveaux comportements, mais aussi de nouvelles interprétations de l'autre et de la relation (Sprenkle, Blow et Dickey, 1999). Par contre, l'intervenant en EFT accepte que l'engagement émotionnel de chaque partenaire envers ses expériences personnelles et envers l'autre partenaire soit nécessaire afin de solliciter de nouvelles réponses et de nouvelles perspectives suffisamment puissantes pour changer le cours du drame complexe qu'est la détresse du couple.

L'intervenant novice doit apprendre à rester concentré et à faire confiance aux émotions même si le client ne le fait pas lui-même (Palmer et Johnson, 2002). Notre expérience démontre que les clients ne se désintègrent pas ou ne perdent pas le contrôle lorsqu'ils accèdent à des émotions fortement désagréables lors d'une séance thérapeutique. Par contre, l'intervenant novice peut, à cause de sa propre anxiété, étouffer ou éviter certaines expériences émotionnelles clés. Les intervenants novices sont rassurés lorsqu'on leur donne des techniques comme l'ancrage (*grounding*) pour les préparer à aider les clients à maîtriser leurs émotions en thérapie, ce qui est parfois nécessaire avec des clients très troublés (p. ex., les survivants d'événements traumatisants). L'ancrage est une technique où l'intervenant aide le partenaire à tolérer les affects négatifs très intenses liés aux souvenirs traumatiques en attirant l'attention sur les sensations dans le moment présent comme celles associées à la respiration, au poids du corps sur la chaise, aux couleurs des murs, ce qui l'aide à se rappeler qu'il n'est pas dans la situation traumatique, mais qu'il est toujours en sécurité avec son partenaire et le thérapeute. Dans le cadre de l'EFT, cette technique aide le partenaire à nommer et à cristalliser les éléments problématiques de l'expérience tout en encourageant la tolérance, la régulation et l'intégration des affects négatifs.

De la même façon, les intervenants novices qui ne font pas confiance aux besoins d'attachement peuvent se retrouver à critiquer subtilement la fragilité d'un partenaire. Le mythe culturel actuel en matière d'attachement est que les gens « en besoin » doivent devenir plus matures en se maîtrisant et que faire preuve d'indulgence envers leurs besoins d'attachement ne mènera qu'à une liste sans fin de demandes. Au contraire, l'expérience démontre que les besoins d'attachement et les niveaux d'anxiété deviennent déformés et exagérés lorsqu'on les ignore. Nous croyons qu'une bonne connaissance de la théorie de l'attachement et une bonne compréhension des enjeux qui y sont reliés aideront les novices à éviter ce piège. Un superviseur ou un groupe de soutien offrant à ces thérapeutes une base sécurisante peut aussi les aider à explorer leurs propres perspectives sur les expériences émotionnelles, les besoins d'attachement et les désirs.

Un thérapeute novice doit aussi apprendre à ne pas se perdre dans des conflits pragmatiques et dans le contenu des interactions, mais plutôt à se concentrer sur le processus d'interaction et l'évolution des expériences internes au sein de cette interaction. On ne peut surestimer l'importance pour l'intervenant de toujours garder comme point de mire le processus d'interaction et de suivre ainsi le cours de la dynamique, plutôt que de se perdre avec le couple dans le détail des conflits. On note aussi l'importance pour l'intervenant de rester avec *le* client plutôt qu'avec le modèle et de ne pas pousser les partenaires à l'étape suivante s'ils ne sont pas prêts. Parfois, c'est lorsque l'intervenant reste avec le client dans son inaptitude à avancer que de nouvelles portes s'ouvrent. Par exemple, lorsqu'une femme effrayée est en mesure d'exprimer sa peur de l'engagement et que l'intervenant l'accompagne dans cette peur, elle est plus en mesure de prendre conscience de la petite voix intérieure qui lui dit que tous les hommes vont la laisser, tout comme son premier amoureux lorsqu'il a appris qu'elle était enceinte. Alors qu'elle fait le deuil de cette blessure et qu'elle prend conscience du sentiment d'impuissance à l'égard des hommes qui prennent de l'importance dans sa vie, son partenaire est là pour la reconforter. Elle découvre alors qu'elle peut exprimer sa peur en présence de son partenaire et elle commence à se détendre. Ce processus diffère de celui d'une séance précédente, où l'intervenant novice encourage la cliente à dresser une liste des risques qu'elle est prête à prendre et quand elle pense les prendre, pour découvrir qu'elle est encore plus retirée après cette séance.

Les intervenants novices peuvent aussi éprouver de la difficulté à se déplacer entre les niveaux intrapersonnel et interpersonnel. L'intervenant peut se perdre dans les caprices des expériences internes et oublier de les utiliser pour encourager de nouveaux pas dans la dynamique interactionnelle. Le but de rendre plus explicites et d'élargir les expériences émotionnelles dans l'EFT est de former de nouvelles interactions. L'intervenant doit alors poursuivre avec le mode «

Pouvez-vous lui dire ? » sur une base régulière. L'intervenant inexpérimenté peut également se retrouver à soutenir l'un des partenaires aux dépens de l'autre. Il est particulièrement important, lorsqu'un partenaire prend de nouveaux risques, de valider la méfiance de l'autre, son sentiment de désorientation et son inaptitude à répondre immédiatement à ce comportement. Selon des recherches récentes (Denton *et al.*, 2000) si l'on peut prévenir ces problèmes, les intervenants novices seront alors efficaces en utilisant ce modèle.

• 15. L'ETAT DE LA RECHERCHE

Dans une méta-analyse récente, on a mesuré un effet de grandeur de 1,3 (Johnson *et al.*, 1999). Ce résultat statistique, qui porte sur la différence entre le niveau d'ajustement conjugal avant et après le traitement d'EFT, se compare très favorablement à un effet de taille jugé grand où $d = 0,8$ (Cohen, 1988). Concrètement, en moyenne 70% à 73% des couples qui ont complété l'EFT en retirent des bienfaits (Johnson *et al.*, 1999). Cette étude précise aussi que la relation des couples qui ont bénéficié de l'EFT se détériore rarement et qu'elle continue de s'améliorer après l'arrêt du traitement (Johnson *et al.*, 1999). De plus, les gains de l'EFT semblent se maintenir à long terme (Cloutier, Manion, Walker et Johnson, 2002). Cette étude de suivi sur deux ans, réalisée auprès des couples particulièrement vulnérables aux rechutes, fait état d'une stabilité dans l'amélioration de leur fonctionnement conjugal. Finalement, dans une étude comparative, les interventions reposant sur le changement comportemental et l'acquisition d'habiletés étaient moins efficaces que l'EFT (Johnson et Greenberg, 1985).

• CONCLUSION

La thérapie de couple entre actuellement dans une nouvelle ère. Pour la première fois, on entrevoit une meilleure compréhension de la nature de la détresse conjugale, de la satisfaction conjugale et de l'amour adulte et des types d'interventions qui peuvent aider les couples à réaliser des changements durables dans leur relation. Cela offre de multiples possibilités d'intervention. Il existe aujourd'hui une documentation importante sur les façons d'intervenir dans une séance de thérapie de couple en faisant appel aux réponses émotionnelles intenses et sur les façons d'utiliser l'intensité émotionnelle pour transformer les relations en détresse. Dès lors, il est possible, d'une part, de participer activement au rétablissement des relations en difficulté et, d'autre part, de créer des relations qui permettront au partenaire de se remettre de problèmes comme la dépression ou l'état de stress posttraumatique. La relation de couple constitue le fondement et l'appui de la famille; c'est aussi l'endroit où les individus poursuivent le développement de leur identité, de leurs habiletés et de leurs ambitions. Si plus d'intervenants réussissent à aider des couples à retrouver et à conserver une relation saine et satisfaisante, ils auront accompli beaucoup.

• REFERENCES

- Atkinson, L. (1997). «Attachment and psychopathology: From laboratory to clinic», dans L. Atkinson et K.J. Zucker (dir.), *Attachment and Psychopathology*, New York, Guilford, p.3-16.
- Cloutier, P.F., Manion, I.G., Walker, J.G. et Johnson, S.M. (2002). «Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2-year follow-up», *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, p. 391-398.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2^eéd.), Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Denton, W.H., Burleson, B.R., Clark, T.E., Rodriguez, C.P. et Hobbs, B.V. (2000). «A randomized trial of emotion focused therapy for couples in a training clinic », *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, p. 65-78.
- Dessaulles, A., Johnson, S.M. et Denton, W. (2003). «The treatment of clinical depression in the context of marital distress», *American Journal of Family Therapy*, 31, p. 345-353.
- Dutton, D.G. (1995). *The Batterer: A Psychological Profile*, New York, Basic Books.
- Fisch, R., Weakland, J.H. et Segal, L. (1982). *The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Goldner, V. (1999). «Morality and multiplicity : Perspectives on the treatment of violence in intimate life», *Journal of Marital and Family Therapy*, 25, p. 325-336.
- Gottman, J.M. (1994). *What Predicts Divorce ?*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum. Greenberg, L.S. et Johnson, S. M. (1988). *Emotionally Focused Therapy for Couples*, New York, Guilford.
- Greenberg, L.S., Watson, J.C. et Lietaer, G. (dir.) (1998). *Handbook of Experiential Psychotherapy*, New York, Guilford.
- Jacobson, N.S. et Addis, M.E. (1993). «Research on couple therapy: What do we know? Where are we going? », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, p. 85-93.
- Johnson, S.M. (1996). *The Practice of Emotionally Focused Marital Therapy: Creating Connection*, New York, Brunner/Mazel.
- Johnson, S.M. (2002). *Emotionally Focused Therapy with Trauma Survivors : Strengthening Attachment Bonds*, New York, Guilford.
- Johnson, S.M. et Denton, W. (2002). «Emotionally Focused Couples Therapy: Creating Connection», dans A.S. Gurman (dir.), *The Clinical Handbook of Couple Therapy*, (3^e éd.), New York, Guilford, p. 221-250.
- Johnson, S.M. et Greenberg, L.S. (1985). «The differential effects of experiential and problem solving interventions in resolving marital conflict », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, p. 175-184.
- Johnson, S.M. et Greenberg, L.S. (1988). «Relating process to outcome in marital therapy», *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, p. 175-183.
- Johnson, S.M. et Greenberg, L.S. (1995). «The emotionally focused approach to problems in adult attachment», dans N.S. Jacobson et A.S. Gurman (dir.), *Clinical Handbook of Couple Therapy*, New York, Guilford, p. 121-141.
- Johnson, S.M., Hunsley, J., Greenberg, L. et Schlinder, D. (1999). « Emotionally focused couples therapy: Status and challenges», *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, p. 67-79.

- Johnson, S.M, Maddeux, C. et Blouin, J. (1998). « Emotionally focused family therapy for bulimia : Changing attachment patterns », *Psychotherapy: Theory, Research et Practice*, 35, p. 238-247.
- Johnson, S.M., Makinen, J. et Millikin, J. (2001). « Attachment injuries in couple relationships : A new perspective on impasses in couple therapy », *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, p. 145-155.
- Johnson, S.M. et Talitman, E. (1997). « Predictors of success in emotionally focused marital therapy », *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, p. 135-152.
- Johnson, S.M. et Whiffen, V. (1999). « Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners attachment styles », *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, p. 366-381.
- Johnson, S.M. et Williams-Keeler, L. (1998). « Creating healing relationships for couples dealing with trauma : The use of emotionally focused marital therapy », *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, p. 227-236.
- Knowal, J., Johnson, S.M. et Lee, A. (2003). « Chronic illness in couples: A case for Emotionally Focused Therapy », *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, p. 299-310.
- Knudson-Martin, C. et Mahoney, A. (1999). « Beyond different worlds : A "post-gender" approach to relationship development », *Family Process*, 38, p. 325-340.
- Millikin, J. et Johnson, S.M. (2000). « Telling tales : Disquisitions in emotionally focused therapy », *Journal of Family Psychotherapy*, 11, p. 75-79.
- Orlinsky, D., Grawe, K. et Parks, B. (1994). « Process and outcome in psychotherapy », dans A.E. Bergin et S.L. Garfield (dir.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4^e éd.), New York, Wiley, p. 270-376.
- Palmer, G. et Johnson, S.M. (2002). « Becoming an emotionally focused couple therapist », *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 3, p. 1-6.
- Péris, P., Hefferline, R. et Goldman, P. (1951). *Gestalt Therapy*, New York, Dell. Rogers, C.R. (1951). *Client-centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin.
- Simpson, J.A. et Rholes, W.S. (1994). « Stress and secure base relationship in adulthood », dans K. Bartholomew et D. Perlman (dir.), *Advances in Personal Relationships: Vol. 5. Attachment Processes in Adulthood*, Londres, Jessica Kingsley, p. 181-204.
- Spanier, G.B. (1976). « Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads », *Journal of Marriage and the Family*, 38, p. 15-28.
- Sprenkle, D., Blow, A. et Dickey, M.H. (1999). « Common factors and other non-technique variables in marriage and family therapy », dans M. Hubble, B. Duncan et S. Miller (dir.), *The Heart and Soul of Change*, Washington, American Psychological Association, p. 329-359.
- Whiffen, V. et Johnson, S. (1998). « An attachment theory framework for the treatment of child-bearing depression », *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, p. 478-493.