



# La thérapie conjugale centrée sur les émotions

Par Isabelle Verret

LA THÉRAPIE conjugale centrée sur les émotions (Emotionally Focused Marital Therapy, EFT) a été avancée par Susan M. Johnson et Leslie S. Greenberg au début des années 1980. Contrairement aux thérapies conjugales traditionnelles, orientées vers l'acquisition de compétences, celle-ci repose davantage sur l'expérience affective des conjoints.

## Détresse émotionnelle et conflits conjugaux

Les auteurs conçoivent la détresse émotionnelle conjugale comme étant au cœur de la dynamique des conflits conjugaux. En fait, ils retiennent trois éléments fondamentaux dans l'explication de cette détresse, soit la présence

d'affects négatifs envahissants, d'attributions négatives et de séquences d'interactions répétitives et rigides. Plus précisément, les affects négatifs, qui seraient renforcés par des modèles d'interaction typiques négatifs, semblent prédominer dans ces conflits. Ces modèles pernecieux, qu'on peut nommer « poursuite-retrait » et « attaque-défense », créent un système de cycles où l'espace nécessaire pour l'engagement et l'accessibilité à l'autre sont évités et négligés. Par conséquent, la sécurité et la protection de chacun deviennent les seuls guides dans la relation.

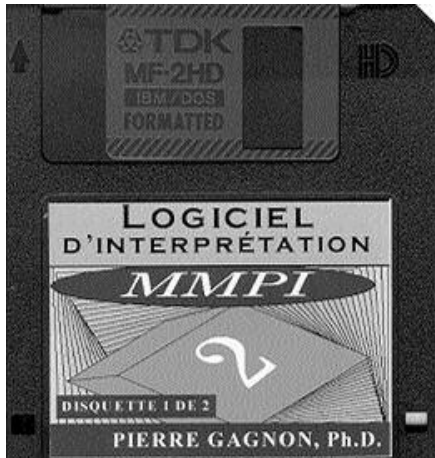
Inspirés de la théorie d'attachement de Bowlby, Johnson et Greenberg (1980) soutiennent que le manque d'engagement émotionnel et l'évitement suscités nuisent à l'établissement d'un attachement sécuritaire. Ce type d'attachement, représenté par exemple dans

la relation mère-enfant, permet aux conjoints d'entretenir et de maintenir une base sécuritaire, tout en s'accordant la possibilité d'explorer le monde interne et externe. Selon ces auteurs, la relation d'attachement constitue un moyen de régler les émotions négatives soulevées par le conflit conjugal. Le lien affectif permet la perception d'une ouverture et d'une réponse chez l'autre, ce qui favorise les sentiments de proximité et de sécurité requis à l'exploration du conflit et des émotions.

## La relation d'attachement au cœur de la crise

Inspirée de la théorie de l'attachement et des théories systémiques, la EFT suppose que le couple qui se présente en thérapie vit une crise dans sa rela-

→



## Logiciel d'interprétation du MMPI-2

Pierre Gagnon, Ph.D.

Le logiciel d'interprétation du MMPI-2 permet de vérifier une grande quantité d'hypothèses cliniques tout en apportant une économie de temps appréciable au clinicien qualifié. Sa rigueur et sa fiabilité ont été testées avec succès. Le logiciel permet la production **illimitée** de rapports détaillés. Le module « Validité Plus » peut s'ajouter au logiciel de base. Ce module donne au clinicien encore plus l'assurance que les résultats sont valides.

Logiciel d'interprétation : 450 \$  
Module « Validité Plus » : 99 \$

Faites votre chèque au nom de :  
Fondation du CH Pierre-Janet  
20 Pharand, Hull, Qc, J9A 1K7

Renseignements : (819) 771-7761 poste 201 ou (819) 776-8044

Visitez notre site Web à <http://www.pierre-janet.hull.qc.ca> pour un aperçu des fonctions du logiciel ainsi qu'un exemple de rapport généré par le logiciel

tion d'attachement. Elle considère que le changement nécessaire peut s'effectuer par le biais des émotions. En effet, celles-ci organiseraient les interactions du couple, leur façon d'orienter leurs réponses, d'accéder à leurs besoins et, enfin, de réaliser de nouvelles expériences.

Dans une perspective humaniste-existentielle, le thérapeute privilégiera l'expérience subjective des partenaires, c'est-à-dire la construction, la représentation et la réponse de l'expérience, toujours en tenant compte de son association avec un élément d'attachement. Il validera ces expériences dans le but de les élargir à



*Dr Susan M. Johnson*

l'ensemble des émotions qui les nourrissent, cet ensemble étant responsable du modèle d'interaction. Par la suite, cette reconnaissance supportera une nouvelle organisation de l'expérience et, par le fait même, une assurance du lien affectif.

### **Les neuf étapes de la thérapie**

Par rapport à ces suppositions théoriques, les auteurs proposent neuf étapes à la EFT. La première vise à évaluer les conflits et leurs liens avec les issues de séparation et de dépendance. Les trois suivantes consistent à identifier le modèle d'interaction répétitif, à soule-

ver les émotions sous-jacentes, puis à reformuler et à recadrer le problème en fonction de ces émotions latentes et des besoins sous-entendus d'attachement. Cette première partie permet d'accéder à une « désescalade », soit à un adoucissement de l'intensité des émotions. La cinquième étape relève les besoins niés du soi et tente de les intégrer à la « danse » du couple. L'étape subséquente tend vers une acceptation de ce nouveau changement chez les deux partenaires. Ensuite, l'expression des besoins est encouragée dans la restructuration de l'interaction afin de créer un engagement émotionnel. Finalement, les dernières étapes consistent à favoriser l'exploration des solutions possibles face à d'éventuels conflits et à

→



Centre  
hospitalier  
de Val-d'Or

**2<sup>e</sup> concours**

**PSYCHOLOGUE INFANTILE**

**permanent temps complet**

***Le Centre hospitalier de Val-d'Or est un établissement de soins généraux et spécialisés qui dessert, dans sa MRC, une population estimée à 45 000 habitants. Pour les services médicaux spécialisés dont l'établissement a le mandat régional, la clientèle peut atteindre 150 000 habitants.***

#### **Nature de la fonction**

Personne qui au sein de l'équipe multidisciplinaire de la santé mentale et psychiatrie, prend en charge les demandes infanto-juvéniles tant sur le plan des évaluations et des interventions cliniques (situation de crise, intervention à court, moyen et long terme) que dans le domaine des interventions en complémentarité avec les autres intervenants du milieu.

#### **Exigences**

Maîtrise en psychologie ;  
Membre en règle de l'Ordre des psychologues du Québec ;  
Expérience souhaitée ;

#### **Rémunération**

Selon les normes du MSSS.

Les personnes intéressées par cette offre d'emploi sont priées de faire parvenir leur curriculum vitae d'ici le 19 janvier 2001.

Adresse de retour :  
Direction des services administratifs  
Centre hospitalier de Val-d'Or  
725, 6<sup>e</sup> Rue  
Val-d'Or, Québec J9P 3Y1  
Téléphone : 1 (819) 825-6711  
poste : 2318  
Télécopieur : 1 (819) 825-7919

Aucun accusé de réception ne sera envoyé ; seules les personnes retenues pour une entrevue de sélection seront contactées.



consolider les nouvelles positions par une formulation personnelle de la naissance et du processus du problème.

Le thérapeute doit favoriser l'émergence d'une alliance thérapeutique avec les deux partenaires, sans qu'aucun ne soit brimé. Ses principales interventions doivent porter sur l'accès et la validation de l'expérience subjective des partenaires, le reflet du processus interactif et la reformulation de l'expérience en termes d'attachement. Enfin, les impasses qui s'imposent au processus thérapeutique, telles les blessures d'attachement, doivent être soulignées au couple. Si cela est nécessaire, quelques sessions individuelles peuvent être proposées.

### Des résultats éloquentes

Plusieurs forces sont relevées dans la EFT. En premier lieu, celle-ci apporte une conceptualisation explicite de la détresse conjugale et de la relation d'attachement. Les techniques utilisées pour valider ces postulats permettent également une structure et une organisation de l'interprétation du processus conjugal. En second lieu, des interventions et des stratégies de changement proposées sont précises et spécifiques. Enfin, cette théorie a été appliquée à plusieurs problématiques et populations. Elle semble d'ailleurs validée empiriquement. Une étude récente de Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L. et Schinder, D. (1999) a démontré avec un effet de taille de 1,3 que 90 % des couples qui avaient participé à une thérapie centrée sur les émotions, comparativement au groupe contrôle, se portaient mieux. De plus, de 70 % à 73 % des couples s'étaient remis de leur détresse selon un suivi réalisé dans les trois et six mois après la thérapie. L'amélioration serait également maintenue et le taux de récurrence, bas. En regard de ces résultats et des points positifs relevés, il semble que la thérapie conjugale centrée sur les émotions fournisse des pistes d'intervention intéressantes. ■

*Isabelle Verret est étudiante à la maîtrise en psychologie clinique à l'Université Laval.*

# Tout ce que le psychologue doit savoir sur la déficience intellectuelle... et plus

*Tel est le titre de l'atelier d'une journée présenté par M. Marc J. Tassé, professeur au Département de psychiatrie de l'Université de la Caroline du Nord, devant une salle comble, lors du Congrès 2000 de l'Ordre.*

Par Caroline Lepage et Jean-Paul Mourez, Dpl. Ps.

**A**PRÈS un bref historique de la déficience intellectuelle, le conférencier a effectué une mise au point en ce qui a trait aux définitions de la Classification internationale des maladies mentales (OMS, 1992), de l'AAMR (Luckasson *et al.*, 1992), du DSM-IV (APA, 1994), du MÉQ et du MSSS. Bien que différentes, celles-ci partagent trois critères essentiels à l'établissement d'un diagnostic de déficience intellectuelle : des déficits sur le plan du quotient intellectuel et sur celui des comportements adaptatifs, ainsi que leur apparition pendant la période de développement. Selon M. Tassé, la définition la plus utilisée en Amérique du Nord est celle de l'AAMR, qui se lit ainsi : « Le retard mental réfère à des limitations substantielles dans le fonctionnement actuel. Il est caractérisé par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne (QI = 70 à 75 ou moins) concomitant des limitations dans au moins 2 des 10 domaines d'habiletés adaptatives et l'apparition du retard mental doit se faire avant l'âge de 18 ans. »

### Pour un diagnostic valable

Selon les études citées par M. Tassé, la moitié des psychologues québécois ne tiennent pas compte de tous les critères lorsqu'ils émettent le diagnostic de retard mental. En effet, l'examen et la mesure des comportements

adaptatifs sont souvent absents de l'évaluation psychologique. Aussi le professeur-clinicien a-t-il insisté sur l'importance de respecter les trois critères afin de poser, de façon valable, un tel diagnostic.

Pour outiller les professionnels, le conférencier propose *Le Guide professionnel pour l'évaluation et le diagnostic du retard mental*<sup>1</sup> (H. Desrosiers, M. J. Tassé et J.-P. Mourez). Publié comme numéro spécial du bulletin de l'Association québécoise des psychologues scolaires (2000), ce document fournit des informations sur le plan tant théorique (déontologie, terminologie, définition, classification) que pratique (processus d'évaluation, diagnostic, annonce du handicap, rapport, recommandations, outils psychométriques).

### Déficience intellectuelle et psychopathologie

Depuis des décennies, on sait que le retard mental ne peut être considéré comme une maladie. En revanche, la croyance d'une incompatibilité entre le retard mental et les troubles d'ordre psychopathologique est encore trop fréquente. Pourtant, les recherches montrent que la comorbidité est, au contraire, très importante (de l'ordre de 30 % à 40 % chez les personnes ayant une D. I. contre environ 10 % de la population générale). Plusieurs raisons concourent à cet état de fait : une plus grande faiblesse des habiletés sociales

