

Les fondements de la thérapie cognitive et comportementale

1 – INTRODUCTION: que sont les thérapies cognitives et comportementale ?

Les thérapies comportementales et cognitives ne visent pas à modifier en profondeur l'ensemble d'une personnalité, à travers une cure longue et contraignante. Elles ont pour but de modifier un comportement qui gêne la vie de la personne.

Ces thérapies visent les comportements dont nous voudrions bien nous débarrasser mais qui se répètent malgré nous, échappant à notre volonté, ainsi qu'à toute démarche logique. Par exemple le rougissement en présence d'un interlocuteur, une angoisse dans les endroits clos, mais aussi le tabagisme, la boulimie, etc.. Et ceci avec la participation active du sujet.

A- Les principes du traitement

Le principe général de la thérapie est que ce qui a été appris peut-être défait, ce qui permettra de substituer un nouvel apprentissage au précédent, mieux adapté. D'où des exercices concrets, qui consisteront à affronter la situation en cause progressivement pour se désensibiliser en quelque sorte. Ceci se fera en compagnie du thérapeute, le travail se poursuivant ensuite dans des exercices quotidiens solitaires.

Il est toujours associé à ces expériences correctrices, une action sur la cognition c'est-à-dire sur les processus de pensée. En effet, un comportement est toujours déterminé par un schéma de pensée, toujours immuable. On pense par exemple, "si je lui parle, il va mal me juger" et le comportement de blocage suit.

Le but est donc de chercher à faire prendre conscience au sujet de ces dialogues intérieurs rigides qui précèdent le comportement contre lequel on veut lutter. Cela permet ensuite de les modifier.

B - Comment se déroulent les séances ?

Les séances associent des exercices pratiques de déconditionnement en présence du thérapeute. Le sujet doit affronter la situation qu'il craint, progressivement. Le thérapeute l'accompagne et lui sert de modèle en ce qui concerne le comportement qu'il faudrait avoir. Le processus d'imitation entre en jeu.

On utilise aussi le jeu de rôles, et souvent la relaxation musculaire.

Entre les séances, le sujet doit se livrer à des exercices à titre personnel, en se donnant des objectifs, par exemple parler en réunion, demander son chemin dans la rue... en évaluant ses progrès.

La partie cognitive du traitement comporte une analyse des schémas de pensée responsables du comportement déviant. On propose des représentations mentales d'un autre modèle, mieux adapté. On fera anticiper la réaction négative au sujet en lui apprenant à dire stop dès qu'elle apparaît.. On opposera le raisonnement logique à des processus irrationnels.

2 – LES GRANDS COURANTS THEORIQUES

Ce courant thérapeutique est issu de la psychologie scientifique, qui s'inspire des méthodes expérimentales (exemple : comparer une condition expérimentale à une condition contrôle comme en physique).

Le but de la psychologie expérimentale est l'objectivation et la mesure des phénomènes mentaux. Le premier laboratoire de psychologie scientifique est fondé en 1879 par Wilhelm Wundt (1832-1920) à Leipzig.

En France, le père de la psychologie scientifique est le philosophe Théodule RIBOT : « *la psychologie dont il s'agit ici sera donc précisément expérimentale : elle n'aura pour objet que les phénomènes, leurs lois et causes immédiates ; elle ne s'occupera ni de l'âme, ni de son essence, car cette question étant en dehors de la vérification appartient à la métaphysique* ». (1870, cité par Fraise)

Ainsi, la thérapie cognitive et comportementale s'appuie sur deux registres complémentaires :

- Les théories comportementales notamment celle de l'apprentissage : il s'agit de désapprendre un comportement problème en le remplaçant par un nouvel apprentissage : la compréhension ne suffit pas pour changer, l'action est tout aussi importante
- Les théories cognitives : elles s'appuient sur le modèle du traitement de l'information avec les notions de cognitions, processus de pensées (biais ou distorsion de la perception), représentations, schémas cognitifs (croyances stockées en mémoire à long terme)

A – Les théories comportementales : Le Behaviorisme

Le **béhaviorisme ou comportementalisme** est une approche qui se concentre uniquement sur le **comportement observable** de façon à caractériser comment il est déterminé par l'environnement et l'histoire des interactions de l'individu avec son milieu, sans faire appel à des mécanismes internes au cerveau ou à des processus mentaux non directement observables.

Par exemple, l'apprentissage y est décrit comme une modification du comportement observable due à la modification de la force avec laquelle une réponse est associée à des stimuli extérieurs (environnement externe) ou à des stimuli intérieurs (environnement interne), sur l'organisme

En 1913, **John Broadus Watson** établit les principes de base du behaviorisme (dont il invente le nom) en affirmant, dans un article intitulé "*La psychologie telle que le béhavioriste la voit* » que si la psychologie veut être perçue comme une science naturelle, elle doit se limiter aux événements observables et mesurables en se débarrassant, sur le plan théorique, de toutes les interprétations qui font appel à des notions telles que la conscience et en condamnant, sur le plan méthodologique, l'usage de l'introspection.

Pour lui, l'observation objective ne peut s'appliquer que sur deux sortes d'éléments vérifiables :

- Les stimuli (les stimulations) : par exemple une liste de mots à apprendre, une situation sociale...
- Le comportement (behavior en Américain) c'est-à-dire les réactions ou réponses : indicateurs physiologiques, temps de réponses, réponses motrices chez le rat dans un labyrinthe...

La théorie behavioriste fait du comportement observable l'objet même de la psychologie. L'environnement y est l'élément clé de la détermination et de l'explication des conduites humaines. La plupart des théories de l'apprentissage reconnaissent trois grandes variables dans le processus : l'environnement qui stimule, l'organisme qui est stimulé et le comportement ou la réponse de l'organisme par suite de la stimulation.

Le schéma classique est donc :

$$S \rightarrow I \rightarrow R$$

S = le stimulus provenant de l'environnement (des stimuli)

I = l'individu

R = le comportement ou réponse de l'individu par suite de la stimulation

Sans nier la réalité de l'individu (I) et de son fonctionnement interne, les behavioristes classiques ne s'en occupent pas directement. En effet, leur objectif est de spécifier les conditions et les processus par lesquels l'environnement (S) contrôle le comportement (R), sans faire référence à des variables internes considérées comme non observables et hypothétiques. Le schéma selon lequel ils travaillent met ainsi entre parenthèses l'individu (I) qu'ils considèrent comme une « boîte noire ». Toutes les questions relatives à la conscience sont ainsi écartées de leur champ d'étude. D'où le schéma considéré comme le schéma linéaire classique behavioriste:

$$S \rightarrow R$$

B - La psychologie cognitive

La psychologie cognitive se développe dans les années 50, en même temps que la naissance de l'intelligence artificielle. Elle est née sur les fondations de la psychologie expérimentale, du behaviorisme et du gestaltisme.

Comme son nom l'indique, (*cognitive*, du latin *cognitio* = connaissance, action d'apprendre) son but est l'étude de la connaissance. En effet, elle cherche à comprendre **comment l'homme construit de la connaissance, la stocke voire la transforme.**

Elle s'élabore à partir des **modèles issus de l'informatique**. L'invention de l'ordinateur va amener à concevoir les mécanismes psychologiques en termes d'information et de traitement de l'information (*information processing*). Les informations physiques, son et lumière par exemple, sont transformées (codées comme dans le langage informatique) au niveau des organes sensoriels avant d'être synthétisées en objets mentaux, mots et images dans des mémoires spécialisées.

Ainsi, l'étude des représentations mentales de la connaissance est réhabilitée contre le behaviorisme qui les avait écartées. Hull et Tolman, sont les premiers à ouvrir la « boîte noire », c'est-à-dire l'ensemble des phénomènes qui prennent place entre la stimulation du sujet par l'environnement et la réponse observable de l'organisme.

La psychologie cognitive utilise préférentiellement l'expérimentation et les mesures comportementales qui comprennent notamment la mesure de temps de réaction (TR), ou du temps nécessaire à une opération (temps de réalisation de la tâche, temps d'exposition en lecture), la précision de la réponse (par exemple taux de bonnes ou mauvaises réponses), ou même l'oculométrie cognitive ou des données physiologiques (imagerie fonctionnelle, potentiels évoqués, etc.) La modélisation informatique y joue également un rôle important.

Certains chercheurs se consacrent à l'étude de l'architecture cognitive. On trouve ainsi des expériences visant à élucider les différents « modules » qui prennent en charge les grandes fonctions de la cognition. Ces distinctions ne recouvrent pas nécessairement des unités cérébrales identifiées, mais correspondent plutôt à des entités fonctionnelles pouvant mobiliser une variété de structures cérébrales distinctes. Par exemple dans la mémoire, avec la distinction entre mémoire de travail et mémoire à long terme. On rencontre aussi différentes mémoires sensorielles, ou encore la distinction entre mémoire sémantique et mémoire épisodique. La psychologie cognitive travaille également avec le concept d'association.

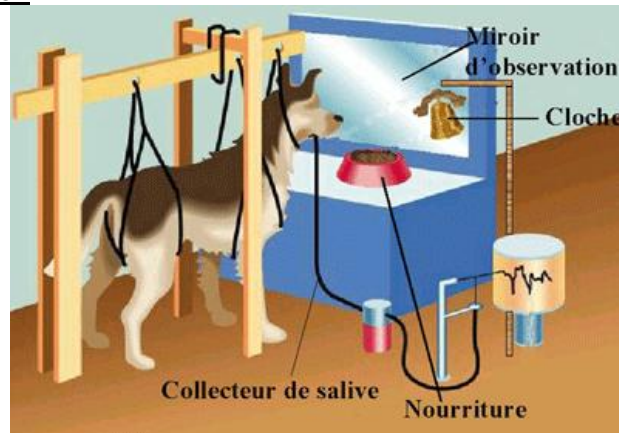
D'autres chercheurs s'emploient à décrire les stratégies mises en place par les individus pour traiter les tâches de la vie quotidienne, tâches de résolution de problème, prise de décision, ou même tâches professionnelles (diagnostic médical, contrôle aérien, mémorisation chez les garçons de café, etc.).

3 - LES RECHERCHES COMPORTEMENTALES :

A - Le conditionnement classique

Il a été découvert par Yvan Pavlov (1849-1936). Cette théorie s'intéresse aux résultats d'un apprentissage dû à l'association entre des stimuli de l'environnement et les réactions automatiques de l'organisme.

L'expérience de Pavlov :



1. Quand on place un récipient plein de nourriture (stimulus inconditionnel ou SI) devant un chien, celui-ci salive (réponse inconditionnelle ou RI).

La liaison stimulus inconditionnel (SI) - réponse inconditionnelle (RI) est permanente.

*Elle est régie par la " nature " du chien, c'est-à-dire par les lois de sa physiologie, d'où la dénomination de **répondant** donnée à ce conditionnement.*

2. Un peu avant de présenter la nourriture, on actionne une sonnerie ou un métronome (stimulus neutre ou SN). Le chien oriente ses oreilles en direction de l'origine du son (réponse d'orientation).

3. Après un certain nombre d'exercices semblables, on constate que la sonnerie (devenue stimulus conditionnel ou SC) entraîne la salivation (devenue réponse conditionnelle ou RC), avant même que n'apparaisse la nourriture.

D'autres situations expérimentales peuvent être imaginées. Citons le conditionnement classique cardiaque par lequel un signal lumineux, annonçant un choc électrique, est suivi d'une accélération (ou d'une diminution, dans certains cas) de la fréquence cardiaque.

Ainsi, l'apprentissage pavlovien compte cinq variables :

Avant le conditionnement

- **Stimulus neutre (SN)** : stimulus qui ne déclenche, de prime abord, aucun réflexe, aucune réponse ou qui ne déclenche pas la réponse souhaitée.
- **Stimulus inconditionnel (SI)** (ou stimulus inconditionné) : Stimulus qui déclenche une réponse de manière réflexe, sans apprentissage nécessaire.
- **Réponse inconditionnelle (RI)** (ou réponse inconditionnée) : Réponse déclenchée par un stimulus de manière réflexe, sans apprentissage nécessaire. Elle peut se manifester sous

forme d'émotion ou de réflexe.

Après le conditionnement

- **Stimulus conditionnel (SC)** (ou stimulus conditionné) : stimulus initialement neutre (SN) qui finit par déclencher une réponse conditionnelle (RC) lorsqu'il a été associé à un stimulus inconditionnel (SI)
- **Réponse conditionnelle (RC)** (ou réponse conditionnée) : Réponse déclenchée par un stimulus conditionnel (SC) lorsqu'il a été associé à un stimulus inconditionnel (SI)

Le conditionnement classique s'effectue lorsqu'un stimulus neutre est associé à un stimulus inconditionnel. Le stimulus inconditionnel déclenche automatiquement une certaine réponse : la réponse inconditionnelle. Puis, en présentant de façon régulière et fréquente un stimulus neutre en présence du stimulus inconditionnel, une association habituellement inconsciente se crée entre les deux stimuli.

Ainsi, le stimulus neutre se transforme en stimulus conditionnel et reprend une réponse similaire, sinon identique, à celle du stimulus inconditionnel (donc à la réponse inconditionnelle). Cette réponse est alors la réponse conditionnelle puisqu'elle reste la réponse voulue, celle du conditionnement classique.

On en déduit :

- Stimulus inconditionnel => Réponse inconditionnelle
- Stimulus Neutre + Stimulus inconditionnel => Stimulus conditionnel
- Après le conditionnement : Stimulus conditionnel => Réponse conditionnelle

Lorsqu'un stimulus a été conditionné, des stimuli qui lui ressemblent, déclenchent la réponse, c'est le processus de généralisation. A savoir que l'apprentissage est d'autant plus fort si le SC stimule plusieurs sens (la vision, l'audition...) et si le SI est important que les effets soient négatifs ou positifs (si c'est une menace de mort, une seule expérience est nécessaire).

Les phobies sont souvent liées à la généralisation d'un conditionnement, par exemple, après un accident de voiture, un bruit ressemblant à un choc de voiture peut entraîner des réactions de généralisation (stress).

Dans une prise d'otage à bord d'un avion :

- **SI** = menace de mort

- **RI** = panique/anxiété
- **SC** = l'avion, les espaces clos, les bruits de fusillades, la chaleur, les pétards...
- **RC** = Anxiété, panique

Dans un tremblement de terre :

- **SI** = menace de mort
- **RI** = panique/terreur
- **SC** = feu, fumée, architecture, vibrations, cris, les sirènes
- **RC** = Panique / Terreur

Dans la claustrophobie :

- **SI** = perception d'une menace (vraie ou fausse alarme)
- **RI** = Anxiété
- **SC** = Ascenseurs, lieux clos
- **RC** = Anxiété, pensée catastrophique

B - Le conditionnement opérant :

Il est aussi appelé le conditionnement skinnérien, instrumental ou de type II. Il est à la base de l'apprentissage par essai et erreur. L'individu va être exposé à une situation et apprend que son comportement a un effet sur son environnement.

Par exemple : le chien va faire ses besoins dehors. C'est un apprentissage avec des renforcements négatifs ou positifs : récompense quand il fait dehors (caresses, croquettes), punition quand il fait dedans (mise au panier, réprimandes...).

Les conditions expérimentales qui ont permis d'étudier le conditionnement opérant sont principalement :

- les cages de Skinner,
- les labyrinthes.

LA CAGE DE SKINNER :

Une cage de Skinner - du nom de Burrhus Frédéric Skinner (1904-1990) - est une cage où l'animal est mis en présence :

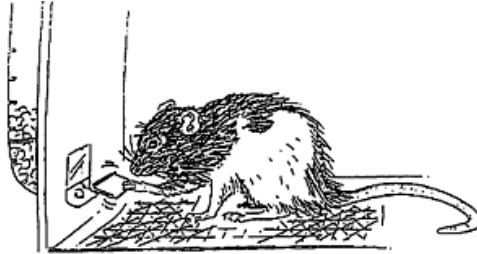
- **de stimuli** (lampes électriques de différentes couleurs, sonnerie...),
- **d'un ou de plusieurs instruments** (leviers, boutons-poussoirs, interrupteurs...),

dans laquelle un renforcement peut lui être apporté (aliment, choc électrique...).

Un rat est placé dans une cage de Skinner dans laquelle se trouve un levier actionnant un mécanisme

qui fait entrer dans la cage des croquettes.

- Le rat effectue **au hasard** toutes sortes d'opérations sur les objets qui se trouvent dans la cage, dont le levier.
- Après qu'il a actionné quelques fois le levier, ce qui est suivi par la présentation de croquettes, il ne fait plus d'erreurs : la pesée sur le levier est devenue la réponse correcte.



LE LABYRINTHE :



L'apprentissage skinnérien repose sur 2 éléments, soit le renforcement et la punition pouvant chacun être, soit positif soit négatif. Ces termes doivent être pris dans le sens précis du conditionnement opérant :

- **Renforcement** : Conséquence d'un comportement qui rend plus probable que le comportement soit reproduit de nouveau.
- **Punition** : Conséquence d'un comportement qui rend moins probable que le comportement soit reproduit de nouveau.

Un renforcement ou une punition peut être soit :

- **Positif** : Par l'ajout d'un stimulus agissant sur l'organisme.
- **Négatif** : Par le retrait d'un stimulus agissant sur l'organisme.

Globalement, les animaux et les êtres humains apprennent à faire ce qui entraîne des expériences positives ou désirables.

De ce fait :

- lorsque la **conséquence constitue des bénéfices agréables**, il y a augmentation de la fréquence des comportements (ex : un enfant a soif, il pleure, la mère lui apporte de l'eau, il n'y a plus de pleur, bénéfique, d'où répétition).
- Lorsque la **conséquence constitue le retrait d'un inconvénient** (baisse de l'anxiété par exemple), il y a une augmentation de la fréquence du comportement (d'évitement).

- **Si la conséquence est négative**, cela entraîne une aversion et l'extinction du comportement
- **S'il n'y a pas de conséquence**, il y a une extinction progressive du comportement (ex : une maman parle au téléphone avec un enfant qui crie autour, si elle est indifférente, l'enfant va progressivement s'arrêter de crier)

Ce type de conditionnement peut expliquer l'entretien de certains troubles psychologiques. En effet, c'est le renforcement négatif qui est important dans ce cas, car les individus vont tout faire pour diminuer la dépression et les symptômes.

Par exemple dans le TOC (trouble obsessionnel compulsif) : les rituels sont causés par les obsessions qui créent de l'anxiété. Le rituel a pour but de diminuer l'anxiété.

Stimulus : pensée obsédante catastrophique, « un malheur va arriver »

Organisme : peur, anxiété

Réponse inadaptée : rituel « si je compte jusqu'à 100, le malheur sera conjuré »

Effet à court terme : soulagement, diminution de l'anxiété (renforcement négatif : répétition du comportement inadapté)

Effet à long terme : maintien du conditionnement de la peur, handicap fonctionnel, pensées erronées non remises en question

Par exemple la claustrophobie :

Stimulus : lieu clos

Organisme : peur, anxiété, pensées catastrophique

Réponse inadaptée : l'évitement

Effet à court terme : soulagement, diminution de l'anxiété (renforcement négatif : répétition du comportement inadapté)

Effet à long terme : maintien du conditionnement classique de la peur, handicap fonctionnel, pensées erronées non remises en question

D – L'apprentissage vicariant (Bandura 1963) :

C'est un apprentissage par imitation et observation. C'est un apprentissage social.

Exemple : un enfant qui voit son père battre sa femme, il est possible qu'il fasse de même, qu'il répète ce comportement.

"L'apprentissage serait excessivement laborieux et risqué si les individus devaient se basaient

uniquement sur les effets de leurs actions de façon à être informés sur ce qu'il faut faire. Heureusement, la plupart des comportements humains sont appris par observation au moyen du modelage. A partir de l'observation d'autrui, nous nous faisons une idée sur la façon dont les nouveaux comportements sont produits. Plus tard, cette information sert de guide pour l'action. Les individus sont capables d'apprendre ce qu'il faut faire à partir d'exemples vus, au moins de façon approximative avant de produire le comportement. Cela permet d'éviter beaucoup d'épreuves inutiles." (BANDURA, 1980, p.29).

"Selon la théorie de l'apprentissage social, le modelage détermine l'apprentissage, principalement grâce à sa fonction d'information. Durant l'exposition, les observateurs acquièrent surtout des représentations symboliques des activités modèles qui servent de guide pour le comportement correct." (BANDURA, 1980, p.29)

4 – LES APPLICATIONS EN THERAPIE COMPORTEMENTALE :

Dans la thérapie cognitive et comportementale, on considère que les comportements que l'on souhaite éliminer ont été appris, (conditionnement, au sens pavlovien) de façon défectueuse, à partir d'une situation donnée. Cette situation jouera ensuite un rôle de signal déclenchant, durant toute la vie, si l'on ne fait rien...

A - Les techniques d'expositions :

Le but est de déconditionner les associations, il y en a trois types :

- **In vivo**: exposition dans la vie réelle, elle est graduelle
- **Le flooding** : in vivo mais à haute intensité (elle est rarement utilisée). Par exemple : enfermement dans un placard pour un claustrophobe. On ne peut l'utiliser que si l'anxiété n'est pas trop forte et que si le sujet est consentant.
- **En imagination** : la désensibilisation systématique (lire une liste de mots anxiogènes, raconter, lire un scénario redouté ou écouter l'enregistrement de ce récit, visualiser une situation redoutée)

Les expositions sont répétées. Au fur et à mesure, on va constater une baisse au niveau de l'anxiété. Lors des séances, il y a trois phases : augmentation de l'anxiété au début, stabilisation puis diminution de l'anxiété (seulement cette dernière phase qui est thérapeutique). Le but est de parvenir à l'habituation puis à l'extinction progressive du comportement.

Ex : exposition à des mots, récits (récits traumatiques), à des sensations redoutées (cœur qui bat vite...), situations, lieux ou objets redoutés.

B - Les techniques de relaxation et de respiration contrôlée :

Les processus d'extinction peuvent être accélérés si le thérapeute aide à faire ressentir des sentiments incompatibles avec l'anxiété (calme, relaxation, détente) : relaxation musculaire,

respiration contrôlée : on associe le sentiment d'être au calme au stimulus provoquant de l'anxiété.

C - Les techniques d'affirmation de soi / Entraînement aux habiletés sociales

- Modeling en imagination
- Jeu de rôle comportemental

D - Les techniques pour accroître le niveau d'activité (par exemple dans les dépressions)

- Assignation de tâches graduées
- Répétition mentale (répétition de l'acte pour éliminer la croyance « je ne pourrais pas »)
- Plans d'activités (organisation sur la semaine d'un programme : introduction aux nouveaux comportements)
- Assignation de tâches agréables

5 – NOTIONS ESSENTIELLES DE PSYCHOLOGIE COGNITIVE

A – Etude du fonctionnement cognitif : le modèle du traitement de l'information :

Les thérapies cognitives partent du postulat que le fonctionnement pathologique aurait son origine dans des représentations mentales inadéquates ou erronées.

Ces représentations mentales inadéquates sont aussi appelées des **distorsions cognitives**. Elles résultent d'un traitement erroné de l'information.

1 – Le traitement de l'information :

Le modèle du traitement de l'information s'inscrit dans une approche du fonctionnement cognitif. Celui-ci postule que les prises de décisions et donc les réponses que l'individu produit en réaction aux sollicitations du milieu, dépendent du traitement par le cerveau, des informations prélevées sur ce milieu.

Faits ----- Individu (expérience, croyance) ----- Choix (donner un sens et faire des choix)

Soit :

1. Un émetteur (milieu) envoie un message codé (signal sensoriel)
2. Ce message est décodé au niveau du récepteur sensoriel et codé en information physiologique (sensation)
3. Cette information converge vers le cerveau via un canal (visuel, auditif, écrit, etc..),
4. Le cerveau décode l'information et la confronte avec l'acquis en mémoire
5. Une réponse est alors construite en fonction des connaissances stockées et suivant un ensemble de règles de raisonnement
6. Enfin, cette réponse cognitive suit le chemin inverse pour s'exprimer sous une forme comportementale

2 – Le raisonnement

Les fonctions exécutives correspondent à des fonctions élaborées de logique, de stratégie, de planification, de résolution de problèmes et de raisonnement hypothético-déductif.

Ces fonctions nous aident à résoudre tous les problèmes plus ou moins complexes du quotidien. Habituellement, il convient de bien analyser le contexte et le but recherché afin d'évaluer les conséquences probables de la décision à prendre.

Dans la vie quotidienne, nous rencontrons des situations complexes ou simplement nouvelles, comme trouver la cause d'une panne, dresser le meilleur parcours d'un trajet, planifier des opérations de jardinage, trouver les meilleurs coups pour battre un adversaire aux échecs...

Pour mieux appréhender ces situations, nous sommes dotés d'une capacité de raisonnement qui peut être de trois types :

Le raisonnement inférentiel : utilisé face à un problème qui n'a encore jamais été rencontré et pour lequel il n'y a pas de solution existante à appliquer en l'état. Il est alors nécessaire de repérer tous les éléments du problème et de faire un travail de déduction, de formulation et de vérification d'hypothèses permettant d'aboutir à des solutions possibles.

Le raisonnement analogique : correspond à la réutilisation adaptée d'une solution déjà utilisée face

à un problème présentant des spécificités communes avec celui à résoudre.

Le raisonnement automatique : à considérer plus comme l'application spontanée d'une procédure que comme un raisonnement. C'est surtout dans le cadre de situations familières, comme se rendre au travail en voiture que nous le sollicitons.

Il est réalisé grâce à l'application de connaissances automatisées stockées en mémoire procédurale. Ces situations n'étant pas nouvelles, elles ne nécessitent guère d'attention, si bien que cette dernière peut être engagée ailleurs.

Pour résoudre un problème, plusieurs étapes de raisonnement sont nécessaires :

Le problème est analysé et le but à atteindre est défini. A la suite de quoi, il s'agit de déterminer une stratégie et un plan d'action permettant de résoudre le problème.

Si le but final est trop difficile à atteindre en une seule étape, il faut envisager des objectifs intermédiaires pour faciliter la progression vers la solution.

Parallèlement, il est nécessaire de prendre en compte les moyens existants, et les impératifs matériels ou procéduraux à respecter.

Finalement, il est primordial de sélectionner une réponse parmi plusieurs en compétition, et de valider le résultat par rapport à l'intention de départ.

Les autres fonctions cognitives mises en jeu dans le raisonnement :

- L'attention :

Lors d'une activité de résolution de problème, nos capacités attentionnelles nous permettent de se focaliser, de se concentrer sur toutes les données du problème et de déterminer les plus pertinentes. Ceci permettra d'identifier clairement le but et la stratégie à adopter pour l'atteindre.

L'attention permet d'écartier les interférences qui pourraient perturber le raisonnement. Elle peut aussi nous aider à inhiber les réponses automatiques non adaptées à la situation, comme de s'arrêter au STOP alors qu'un agent de la circulation nous fait signe de passer.

- La mémoire :

La mémoire long terme est très impliquée dans le raisonnement puisque nous pouvons nous aider de plans d'action stockés en mémoire pour résoudre un nouveau problème.

La mémoire de travail est également fortement sollicitée. Elle nous permet de garder en mémoire les éléments importants du problème, comme le but à atteindre, et de les associer en différentes configurations, comme des séries de chiffres lors d'un calcul mental.

- Les représentations mentales :

L'imagerie mentale, c'est-à-dire la capacité à se représenter un objet, une personne etc. dans sa tête sans que cet objet ou personne etc. ne soit physiquement présent, sert aussi au raisonnement.

Cognition et représentation mentale :

Le mot « cognition » vient du latin « Cogito » qui signifie : une pensée.

Le terme « cognition » comprend l'ensemble des connaissances, des croyances et des représentations mentales d'une personne. Dans un sens plus large, cela inclut également les mécanismes par lesquels cette personne acquiert de l'information (démarches d'apprentissage), la traite, la conserve et l'exploite.

Les cognitions sont liées à la perception, à l'éducation, à l'apprentissage, à la mémoire, à l'intelligence, à la fonction symbolique et au langage.

Plus simplement, on pourra retenir que nos "cognitions" sont nos croyances et nos pensées.

La représentation mentale est fabriquée par l'expérience, c'est une cognition. Exemple : un policier à qui on demande son chemin utilise sa représentation mentale pour l'expliquer.

La représentation mentale intervient dans la sélection de l'information et par conséquent sur la perception, les jugements, l'appréhension des problèmes... tout ce qui oriente la vie psychique.

La mémoire :

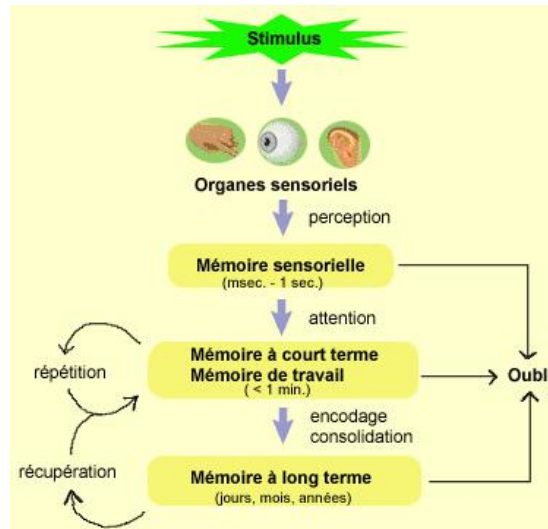
Dans la perspective du traitement de l'information, la mémoire se définit comme l'ensemble des mécanismes qui permettent :

- le **codage** ou « encodage » : l'acquisition et la consolidation
- le **stockage** : la création et l'enregistrement
- la **récupération des informations** : l'utilisation des informations stockées

Les mots, les images, les visages n'entrent pas tel quel dans notre mémoire. Entre le moment où l'information est captée sous forme d'énergie physique et celui où nous rappelons des souvenirs, l'information subit de nombreuses transformations que l'on appelle codage. Les informations vont se construire à différents étages que l'on appelle « niveaux de traitement » ou « modules ». Schématiquement, il existe trois grands niveaux :

- La **mémoire sensorielle**
- La **mémoire à court terme** (MCT) / La mémoire de travail (MDT)
- La **mémoire à long terme** (MLT)

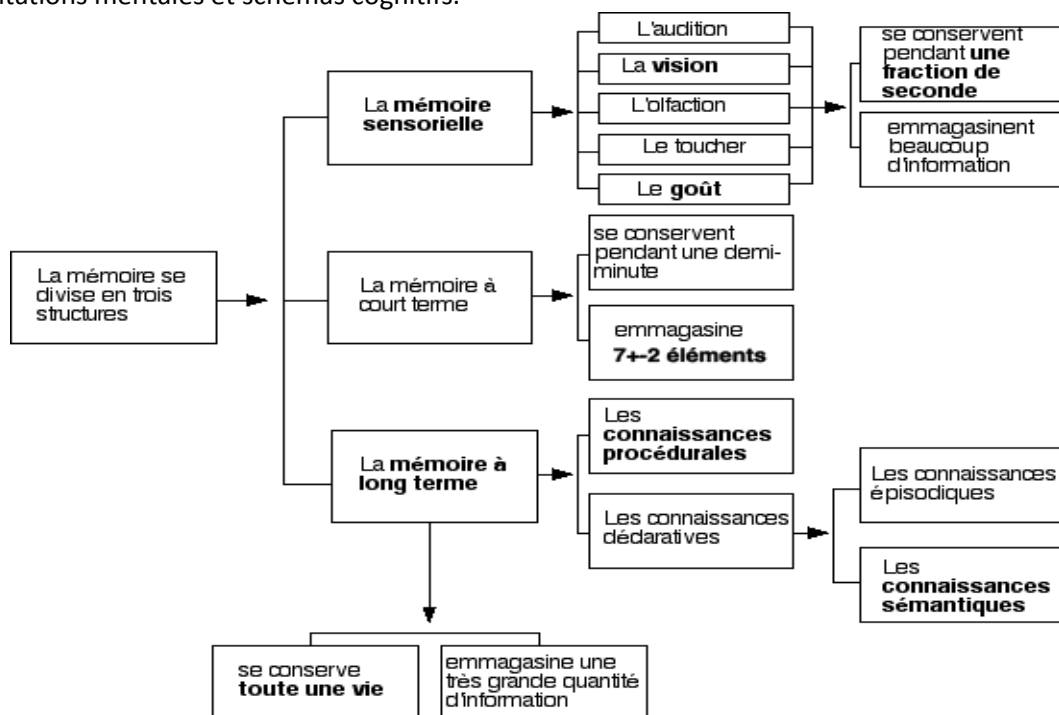
SCHEMA DU TRAITEMENT DE L'INFORMATION EN MEMOIRE Modèle d'Atkinson et Shiffrin (1968)



La mémoire sensorielle. Elle reçoit une grande quantité d'information provenant du monde extérieur grâce à nos organes sensoriels mais ne persiste qu'entre 100 et 500 millisecondes.

La mémoire à court terme, la MCT, permet de retenir pendant un laps de temps assez court, un nombre d'informations limitées. Elle peut stocker un maximum de 7 éléments (+ ou - 2) (Miller 1956). Ces éléments peuvent être des chunks, c'est-à-dire des éléments composés pour le sujet (un numéro de téléphone par exemple). C'est cette mémoire que nous utilisons quand on nous dit un numéro de téléphone que l'on retient juste le temps de le noter sur un papier. Elle est très sensible aux interférences et aux troubles attentionnels. Une partie de la MCT correspond à **la mémoire de travail**, MDT. Elle permet d'effectuer des traitements cognitifs sur les éléments qui y sont temporairement stockés => impliquée dans des processus faisant appel à un raisonnement.

La mémoire à long terme, la MLT, stocke et conserve les informations en quantité illimitée dans un espace temps assez long. Elle comprend toute les informations stockées plus d'une minutes et elle assure notre sentiment d'identité et de continuité. C'est dans ce module que sont stockées les représentations mentales et schémas cognitifs.



Mémoire Déclarative: Elle est **explicite**, elle est constituée de :

- **La mémoire épisodique** ou mémoire autobiographique. Elle fait référence à l'histoire du sujet avec sa coloration affective
- **La mémoire sémantique.** C'est la mémoire des faits et des concepts. Il s'agit de la mémoire des connaissances, c'est la mémoire objective.

Mémoire procédurale: Elle est **implicite**, en dessous du seuil de conscience, orientée sur les capacités (habiletés motrices, perceptivo motrices, cognitives, conditionnement classique...)

Les processus attentionnels :

Les liens entre l'attention et la mémoire sont nombreux et complexes. Par exemple, un objet sur lequel on porte notre attention sera mieux mémorisé. Par ailleurs, l'attention est particulièrement mobilisée lorsque l'information à traiter est nouvelle, c'est-à-dire qu'elle n'a pas d'équivalent en mémoire.

On estime généralement que les processus attentionnels interviennent entre la mémoire sensorielle et la mémoire à court terme.

L'attention correspond à un processus de sélection d'un événement extérieur (son, image, odeur...) ou intérieur (pensée) et du maintien de ce dernier à un certain niveau de conscience.

Un coup de feu ou de tonnerre captera toute notre attention automatiquement.

On parle **d'état d'alerte** et cette alerte nous permet de maintenir un certain niveau de **vigilance**.

Notre degré d'attention est par conséquent fortement conditionné par les changements survenant dans notre environnement.

L'attention peut aussi intervenir de façon volontaire :

Si, pour une promenade en ville, vous avez opté pour une paire de chaussures qui vous fait mal, toute votre attention va se focaliser sur la recherche d'un endroit agréable pour vous reposer, ce qui vous amènera, par exemple, à repérer un banc dans un jardin.

Le déplacement volontaire de l'attention se produit donc lorsque l'on manifeste une envie, un besoin ou une intention quelconque, afin d'atteindre un but.

Ici peuvent apparaître la prise de conscience et le contrôle de notre attention

Pour les spécialistes, Boujon et Quaireau 1997, il existe plusieurs formes d'attention, à savoir :

- L'attention soutenue (ou maintenue)
- L'attention sélective (ou focalisée)
- L'attention divisée ou partagée

L'attention soutenue concerne la capacité à maintenir sa concentration pour une période de temps

normale correspondant à son âge. Elle intervient dans des situations où le flux d'informations est rapide, ce qui nécessite un traitement actif continu de la part du sujet. D'après de nombreux auteurs, tous les tests peuvent devenir des tâches d'attention soutenue si leur durée est d'au moins 15 minutes.

Par exemple : un étudiant doit maintenir une attention soutenue pour écouter ce cours et le noter.

L'attention sélective

Etant donné qu'il nous est impossible de traiter simultanément toute l'information qui se présente à nous, une analyse successive des informations est réalisée.

Entre en scène l'attention dite sélective.

Ce type d'attention opère dès lors que nous avons un choix à effectuer pour la sélection d'une information répondant à nos attentes dans des circonstances données.

Seule l'information sélectionnée est examinée. L'attention sélective permet donc de se focaliser sur un point en se coupant mentalement de l'environnement, sans devoir pour autant s'isoler physiquement.



Si l'on est à la recherche de champignons, l'attention sélective se focalise sur le sol, les autres informations de la scène étant ignorées.

Elle correspond donc à l'aptitude à sélectionner un élément (stimulus ou une dimension perceptive comme la couleur, l'orientation...) d'une stimulation perceptive afin d'en réaliser un traitement approfondi.

L'attention divisée ou partagée

Dans notre quotidien, où nous avons souvent à réaliser plusieurs choses simultanément, comme lorsque nous tenons une conversation tout en conduisant.

L'attention, ainsi partagée entre de nombreuses informations, requiert plus de ressources.

B– Les émotions :

1 - Définition :

Une émotion recouvre des états très diversifiés : amour, haine, joie, tristesse, peur... Elle peut être définie comme un ensemble de réactions complexes comprenant deux grandes composantes :

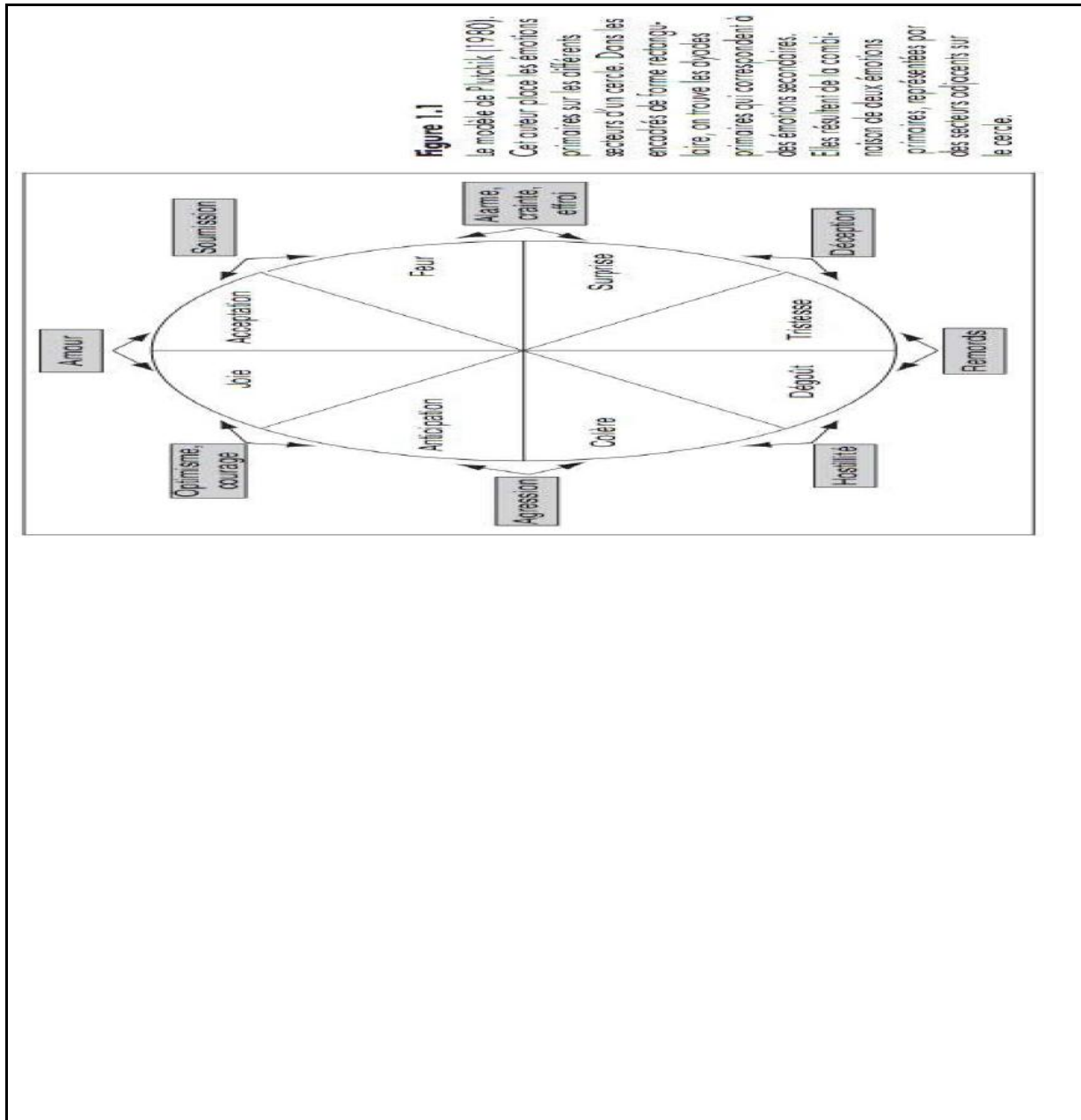
- **L'expression émotionnelle** : les réponses comportementales (réponses d'évitement, expression faciale), les réponses physiologiques (accélération du rythme cardiaque...)
- **L'expérience émotionnelle** : sensation subjective (ce que l'on ressent, la peur, la joie, la tristesse...) mais aussi pensées (croyances, jugements, en particulier de valeur, désirs...), de modulation de certaines activités cognitives (attention)

Les émotions de bases :

Paul Ekman (1982)

Joie, tristesse, dégoût, peur, colère, surprise

Les émotions secondaires sont des mélanges des émotions de base. On les appelle aussi des émotions mixtes : ex la surprise et la tristesse = la déception



2 - Nos émotions sont le fruit de nos pensées : « *you feel the way you think* ». D. Burns.

Autre expérience : vous êtes dans votre lit, il est minuit. Soudain, vous entendez un grand bruit. Que ressentez-vous comme émotion et pourquoi ?

- Un cambrioleur ? d'où peur
- Les voisins qui font la fête ? d'où colère

- Le chat qui a fait tomber quelque chose dans la cuisine ?

C'est là le principe premier de la thérapie cognitive : Ce n'est pas le monde extérieur qui est la cause de nos émotions et de notre humeur, mais seulement la représentation que l'on en a et les pensées qui nous traversent l'esprit.

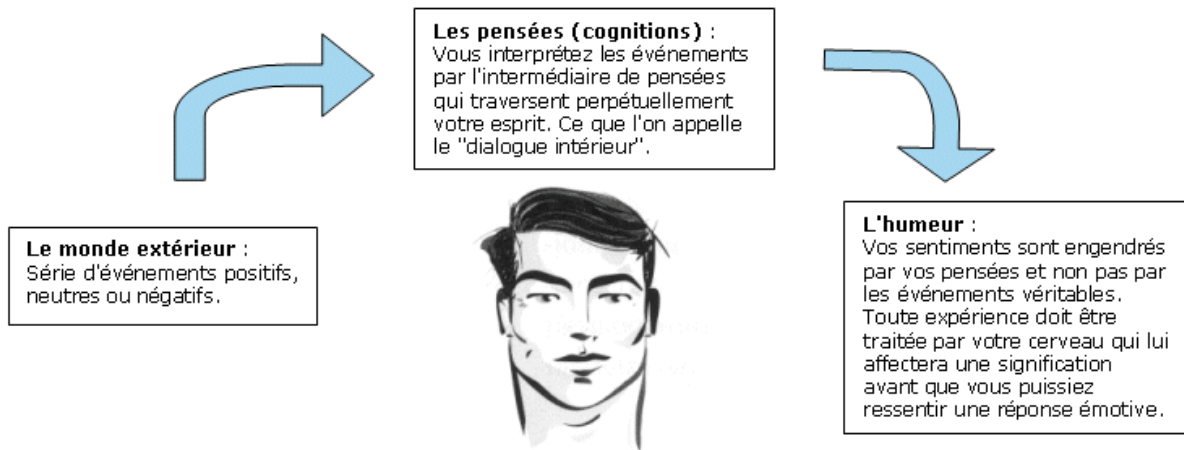


Schéma d'après David Burns.

L'affect dépend de la cognition. En effet, la transformation de l'émotion (donnée physique), en affect (donnée psychique) s'appuie davantage sur l'interprétation que l'individu fait de la situation, à partir de ses représentations mentales, que sur des paramètres objectifs. D'où le fait qu'une même situation peut être vécue de manières très différentes par des individus différents ou à des périodes différentes par le même individu.

Schachter et Singer en 1962 montrent au travers d'une expérience clé le rôle initiateur de ces « modèles » cognitifs de réponse :

- Des sujets reçoivent une injection d'adrénaline, mais sont placés individuellement parmi des compères (personnes jouant un rôle en fonction des consignes de l'expérimentateur)
- Les compères simulent soit la colère, soit la gaieté. Les sujets interrogés plus tard sur ce qu'ils ressentent, attribuent leur état physiologique à l'ambiance spécifique qu'ils viennent de rencontrer : en réalité, l'émotion qu'ils ressentent est celle des compères.

Ils mettent ainsi en évidence l'importance des modèles cognitifs qui modulent ou déterminent l'interprétation de ces réactions physiologiques.

Ainsi pour Schachter, les émotions sont formées de 2 éléments :

- 1°) Excitation physique : éveil physiologique non spécifique qui serait lié à l'activation du système sympathique
- 2°) Étiquette cognitive : interprétation que fait le cerveau du arousal : permet de fabriquer une émotion : attache d'une étiquette cognitive (peur, joie) à une réaction physiologique non spécifique

En résumé : je vois un agresseur

Je tremble

cerveau analyse la

situation

J'ai peur

Autre exemple : Si la dépression était la conséquence de conditions de vie difficiles, on devrait en théorie observer des vagues de cas de dépression en période de guerre, ou dans des pays touchés par la malnutrition. Or on constate plutôt le contraire (on se suicide moins en temps de guerre qu'en temps de paix, moins en Afrique qu'en Europe). En fait, il apparaît qu'une grande proportion des personnes souffrant de dépression ont une vie que d'autres pourraient considérer comme a priori satisfaisante, voire enviable : Situation financière normale, famille aimante, pas de traumatisme particulier, pas de maladie organique, pas de pression ni de danger marquant.

En fait, la dépression n'est pas causée par l'environnement du sujet, mais par les pensées et les schémas mentaux qu'il emploie pour l'interpréter. C'est donc en apprenant à travailler sur ses cognitions qu'une personne pourra sortir de sa dépression. C'est précisément là le but d'une thérapie cognitive.

6 – LE MODELE COGNITIF : applications en thérapie cognitive

A – Les principes de base :

La thérapie cognitive est une méthode de psychothérapie mise au point par le Dr Aaron Beck et Albert Ellis (thérapie rationnelle émotive, 1962) pour aider les gens à surmonter leurs problèmes émotifs. Cette méthode insiste sur la modification de la manière de penser pour permettre l'amélioration d'états affectifs comme la dépression, l'anxiété et la colère.

L'approche cognitive repose sur le modèle selon lequel l'évaluation que l'on fait d'une situation (c'est-à-dire les pensées ou cognitions, incluant les discours intérieurs, images, scénarios, etc.) est un facteur important qui détermine les émotions et les comportements. Le sens que l'on donne à un événement déterminera notre réaction. En retour, les émotions et les états physiologiques sous-jacents influencent les cognitions. Notre état déterminera également en partie le sens que l'on donnera à un événement.

Selon le point de vue que l'on adopte, notre humeur change. Un patient peut trouver catastrophique de renverser son verre dans une rencontre sociale, mais cet incident peut lui faire connaître une personne qui sera son ami pour la vie.

Il peut sembler également catastrophique de constater que son fils adolescent refuse d'obéir, mais c'est peut-être le signe qu'il devient un adulte autonome capable de s'affirmer et de revendiquer ses droits. Le point de vue que l'on adopte influence notre réaction.

Prenons un exemple plus près du monde de la santé. Un patient qui se prépare pour un examen peut se sentir découragé en pensant: "La douleur sera intolérable." et "Je suis certain qu'ils vont découvrir un cancer virulent en phase avancé."

Les interventions cognitives aident les patients à **réorganiser leur façon de penser**. Une étape importante du processus est d'apprécier la justesse des pensées mésadaptées. Dans l'exemple ci-haut, l'intervenant s'intéressera avec bienveillance à comprendre le point de vue du patient. Ce **questionnement, qualifié de socratique** car il vise à ce que la personne découvre les vérités qu'elle porte en elle, sème le doute dans les certitudes déprimantes ou angoissantes. En examinant ses sources d'information et la provenance de ses convictions, le patient finira par constater que ses pensées sont des hypothèses, des éléments d'anticipation craintive qu'il devra réévaluer à la lumière des informations qu'il détient ou qu'il ira chercher. Le questionnement bienveillant le motivera à se mettre en mouvement pour découvrir comment gérer la douleur et comment générer plusieurs hypothèses face aux événements à risque, y compris des hypothèses positives et réalistes.

Le patient peut en venir à penser: «Cet examen est désagréable, mais ce n'est qu'un mauvais moment à passer. J'ai déjà subi des examens désagréables antérieurement.» et «Je n'ai pas assez d'information pour conclure immédiatement sur la nature de ma maladie. Je ne peux que faire des hypothèses, y compris celle qu'ils vont découvrir une maladie bénigne et facile à traiter, ou qu'ils vont découvrir quelque chose de désagréable mais que je réussirai à surmonter.». Ces dernières pensées vont probablement amener le patient à se sentir mieux et à mieux composer avec la situation.

Il y a toujours plusieurs façons de percevoir ce qui se passe. La thérapie consiste donc à :

- Identifier le système de croyance et leurs conséquences
- Réaliser la restructuration cognitive du système de croyance

B- Le système de croyance et leurs conséquences : les distorsions cognitives :

Ce sont des représentations mentales inadaptées que la personne se fait du monde, d'elle-même ou sur l'avenir (triade de Beck). Elles peuvent conduire le sujet à une vision approximative, déformée, voire totalement inexacte du monde.

1- La pensée dichotomique (principe du tout ou rien). C'est le fait de penser que si une chose n'est pas exactement comme nous le souhaitons, alors il s'agit d'un échec. Il s'agit d'une perte totale des nuances. Ex. : "**Si je n'ai pas été embauché, c'est que je suis un zéro**", "**Si je n'ai pas 20 sur 20 à cet examen, c'est que je suis nul**". Dans ces conditions, avoir 18 sur 20 à un examen, ou n'être "que" le second de sa promotion peuvent être perçus comme des échecs cuisants.

2- La surgénéralisation : on construit des règles pour son comportement futur à partir de quelques événements négatifs passés. Ex. : "**Elle n'a pas voulu sortir avec moi ; Je vois bien que je n'arriverai jamais à sortir avec une fille**". Avec la surgénéralisation, un seul événement négatif peut influencer tout le comportement à venir d'une personne qui se voit alors vouée à l'échec.

3- L'abstraction sélective : c'est un filtre mental qui ne laisse percevoir que le côté négatif des choses. On se focalise sur les détails déplaisants, ce qui nous conduit à voir l'ensemble en négatif. Ex. : Une personne passe une soirée avec des gens agréables et intéressants, elle s'amuse, elle danse, et là quelqu'un renverse du café sur sa chemise. A cause de cet incident, elle en conclut que la soirée est totalement gâchée. Autre exemple : un joueur de tennis gagne lors d'une rencontre sportive, mais au lieu de s'en réjouir, il passe plusieurs jours à ressasser les erreurs qu'il a commises pendant le match et à s'en faire le reproche.

4- La disqualification du positif : on transforme une expérience neutre ou positive en expérience négative. Ex. : On me fait un compliment, j'en déduis que "**Tout le monde sait que c'est faux, on me dit ça juste pour me faire plaisir**", ou encore : "**Le soutien des gens qui m'aiment ne compte pas. Ils ne connaissent pas ma vraie nature**". C'est une sorte d'alchimie inversée où l'on transforme de l'or en plomb.

5- Les conclusions hâtives (ou principe de l'inférence arbitraire) : on imagine des scénarios noirs sans preuve et on y porte crédit. Ex: "**Je lui ai laissé un message mais il ne m'a pas rappelé, il ne me considère plus comme son ami.**", ou bien : "**Mon patron m'a regardé de travers, il pense certainement me licencier**".

6- Maximalisation et minimalisation : on exagère ses erreurs et on minimise ses points forts. Exemple d'exagération : "**J'ai fait une erreur au travail, tout le monde va le savoir et je serai complètement ridicule aux yeux de tous.**" ; Exemple de minimalisation : "**J'ai trouvé la solution au**

problème, mais c'est simplement parce que j'ai eu beaucoup de chance".

7- Le raisonnement émotionnel : C'est se servir de ses sentiments comme si c'étaient des preuves.

Ex. : "**Je me sens désespéré, donc mes problèmes doivent être impossibles à résoudre.**", ou bien : "**Je ne me sens pas de taille à affronter une situation, donc je suis un loser.**", ou encore : "**Si je me sens dégoûté de ce monde, c'est parce qu'il n'a rien à m'offrir**". Dernier exemple : "**Si je suis angoissé tout le temps, c'est bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas**".

8- Les fausses obligations: Se fixer arbitrairement des buts à atteindre (je dois, je devrais...). Ex. : "**Je dois absolument faire le ménage chez moi.**". Résultats : si l'on n'atteint pas ses objectifs, on se sent coupable. On peut également appliquer cette règle pour les autres (on me doit...) : "**Après tout ce que j'ai fait pour lui, il pourrait au moins être reconnaissant.**" Cela conduit à un sentiment d'amertume, de ressentiment, et à l'idée que l'on est la seule personne à se conduire convenablement.

9- L'étiquetage : ce sont des jugements définitifs et émotionnellement chargés que l'on porte sur les autres ou sur soi-même. Ex. : "**On voit la valeur d'un homme aux fautes qu'il commet.**"; "**Cette personne est un monstre.**"; Dire "**Je suis complètement nul**" au lieu de dire "J'ai fait une erreur".

10- La personnalisation : Se sentir responsable du comportement des autres. Ex. : "**Si mon fils ne travaille pas à l'école, c'est parce que je suis une mauvaise mère.**", "**Ce qui arrive est ma faute.**" La personnalisation conduit à un sentiment de culpabilité. C'est l'erreur consistant à penser pouvoir gérer la vie des autres (alors qu'on ne peut que l'influencer).

C – Les différentes techniques de restructuration cognitive :

Les colonnes de Beck : Il s'agit d'une technique très simple élaborée par Aaron Beck afin d'aider ses patients à mettre en évidence leurs pensées dysfonctionnelles, et les amener à avoir une approche plus rationnelle et moins stérile de leurs problèmes.

Il s'agit d'un formulaire constitué de 5 colonnes que l'on remplit de gauche à droite.

- 1ère colonne : **Situation** : on y décrit rapidement l'événement ou la situation qui a déclenché la contrariété. On n'y inscrit aucune émotion, ni aucune pensée, mais uniquement des faits. (par exemple : j'ai laissé un message téléphonique à mon ami et il ne m'a pas répondu)
- 2ème colonne : **Emotion** : décrire et évaluer le plus précisément possible les émotions ressenties en pourcentages de 0 à 100. L'émotion globale est à décomposer en terme de : tristesse, anxiété, et agressivité. Le patient peut éventuellement en ajouter d'autres (envie, dégoût, etc...).
- 3ème colonne : **Pensées (automatiques)** : C'est la liste de toutes les pensées qui nous passent par la tête et qui nous rendent malheureux (ou anxieux, ou agressif). On indiquera le niveau de croyance global pour ces pensées automatiques. (on peut également préciser le niveau de croyance pour chaque pensée automatique).
- 4ème colonne : **Réponses rationnelles** : il s'agit là de prendre du recul par rapport aux pensées de la colonne précédente et de les analyser en mettant en évidence les pensées dysfonctionnelles (comme s'il s'agissait d'un exercice pour identifier les distorsions cognitives sur un cas théorique). On fera également la liste des réponses rationnelles à l'événement ou la situation. On indiquera le niveau de croyance global pour ces réponses rationnelles (on peut préciser également le niveau de croyance pour chaque réponse rationnelle).
- 5ème colonne : **Résultat** : après avoir inscrit les pensées automatiques et les réponses rationnelles qui s'y rapportent, on évalue à nouveau les émotions ressenties en terme de tristesse, d'anxiété et d'agressivité. On indique également l'intensité globale de l'émotion après analyse, que l'on pourra, bien sûr, comparer avec l'intensité globale de l'émotion avant

analyse (colonne 2).

Si les colonnes de Beck ne sont pas un outil à faire disparaître les contrariétés de la vie, elle permet en revanche de rationaliser l'approche que l'on peut en avoir. Très souvent, cela conduira à une amélioration, parfois très nette, de l'humeur du patient.

Le questionnement socratique : Il s'agit de semer le doute thérapeutique dans les croyances rigides d'un sujet en soulignant les contradictions entre les prémices erronées et les conclusions.

Exemples de questionnement socratique :

1. Vous pensez vraiment cela? Comment en êtes-vous venue à penser ainsi? Avez-vous déjà eu un point de vue différent?
2. Comment en êtes-vous venu à vous sentir ainsi? Que s'est-il passé? Que vous êtes-vous dit? Qu'avez-vous imaginé?
3. Quel sens donnez-vous à cet événement? Que signifie-t-il pour vous?
4. Peut-il y avoir une autre explication? Est-il possible que cette situation signifie autre chose que ce que vous croyez?
5. Comment verriez-vous cette situation si vous n'étiez pas en détresse? Comment verrez-vous cette situation dans une semaine? Un an? Cinq ans?
6. Considérez-vous une simple hypothèse comme une certitude? Comment pourriez-vous vérifier cela?
7. Pensez-vous en termes de tout ou rien? De noir ou blanc? Y a-t-il des nuances à faire?
8. Vous concentrez-vous à l'excès sur un aspect de la réalité en oubliant le reste? Oubliez-vous vos forces, vos ressources et l'assistance que vous pouvez obtenir?

9. Considérez-vous qu'un événement ou une remarque vous concerne personnellement lorsque ce n'est pas nécessairement le cas?
10. Que souhaitez-vous? Comment aimeriez-vous que cela se passe? Que pourriez-vous commencer à faire pour augmenter vos chances de voir se produire ce que vous souhaitez? Quels sont les choix possibles?

La technique de la flèche descendante (Bottom line) : les colonnes de Beck consiste à partir d'une pensée dysfonctionnelle, de l'analyser de manière rationnelle afin d'amener le patient à une vision plus réaliste, plus neutre et moins émotionnelle des choses.

Dans le cas de la flèche descendante, nous allons faire exactement le contraire : Nous allons partir d'une pensée dysfonctionnelle (consciente) exprimée par le patient, et faire "comme si c'était vrai", afin de pouvoir descendre le plus profondément possible dans des niveaux cognitifs de plus en plus inconscients jusqu'à ce que l'on puisse accéder aux schémas cognitifs qui sont à l'origine de cette pensée.

Les schémas sont des représentations d'informations dans notre mémoire à long terme qui favorisent la compréhension générale des concepts divers. Ce sont des raccourcis mentaux qui résument rapidement une quantité énorme d'information.

Exemple :

-Patient : "Mon responsable m'a dit que le client était mécontent de mon travail".

-Thérapeute : "Oui, d'accord, et quel est le problème ?"

-P. : "Il pense sûrement que je suis un ingénieur très médiocre"

-Th. : "Si c'est vrai qu'il le pense, pourquoi est-ce que cela vous ennuie ?"

-P. : "Parce que cela veut dire que je suis effectivement un très mauvais ingénieur, il sait de quoi il parle !"

-Th. : "Peut-être, mais si c'est le cas, en quoi cela vous gêne ?"

-P. : "Ca veut dire que je suis un raté total, un bon à rien."

-Th. : "Bon, et si vous êtes un raté total et un bon à rien, en quoi est-ce que cela est gênant ?"

-P. : "Et bien tout le monde finirait pas s'en rendre compte. Plus personne ne me respecterait. Je serais licencié et je ne pourrais plus jamais trouver de travail dans mon domaine. Je serais obligé de changer de région."

-Th. : "D'accord, et cela signifierais quoi pour vous ?"

-P. : "Cela voudrait dire que je suis complètement nul et inutile. Je me sentirais si malheureux que je voudrais mourir."

Dans cet échange, on peut ainsi mettre en évidence 3 schémas cognitifs chez le patient :

1. : si quelqu'un me critique, il a forcément raison.

2. : ma valeur dépend de mes réalisations.

3. : une erreur, et tout est gâché. Si je ne réussis pas tout le temps, je suis nul.

Une fois mis à jour les schémas cognitifs, le travail du patient, avec l'aide du thérapeute, est alors de faire ressortir les pensées dysfonctionnelles afin de les remplacer par des réponses rationnelles.

Le thérapeute amènera ensuite le patient à faire une analyse coût-bénéfice de ses schémas cognitifs à l'aide d'un tableau à deux colonnes.

9 – Les principes de communication :

A – définition :

C'est un processus dynamique par lequel deux ou plusieurs personnes échangent des messages, dans un but déterminé. Ce but peut être simplement d'exprimer des émotions ou bien de susciter de la part de l'autre une action ou un comportement spécifique. La communication est aussi considérée comme le lien organique qui permet aux individus d'entrer en contact, d'échanger et, conséquemment, de vivre et de travailler en groupe.

B – Les différentes caractéristiques de la communication :

- Un émetteur et un récepteur
- Un message à transmettre
- Un canal de transmission
- Codification
- Effet retour (feed back ou rétroaction)

La communication commence par un **encodage** : traduction d'une idée ou d'une pensée en un message constitué de **symboles verbaux, écrits ou non verbaux** (comme les gestes), d'un ou plusieurs types.

Le message est ensuite **transmis par divers canaux de communication** (rencontre en personne, téléphone, courriel, lettre, note de service, messagerie vocale, etc.). Le choix d'un canal peut avoir un effet important sur le processus lui-même.

Le processus de communication ne s'arrête pas une fois le message envoyé. Pour qu'un sens soit attribué à ce message, il faut que le récepteur le décode. Ce **processus de décodage** est complexe compte tenu de certains facteurs, notamment les connaissances et l'expérience du récepteur ainsi que sa relation avec l'émetteur. Un décalage est possible entre l'interprétation que le récepteur fait du message reçu et le sens qu'a voulu y attribuer l'émetteur. La **rétroaction**, soit le message adressé par le récepteur d'un message à son émetteur de départ, est une façon de déceler d'éventuels décalages.

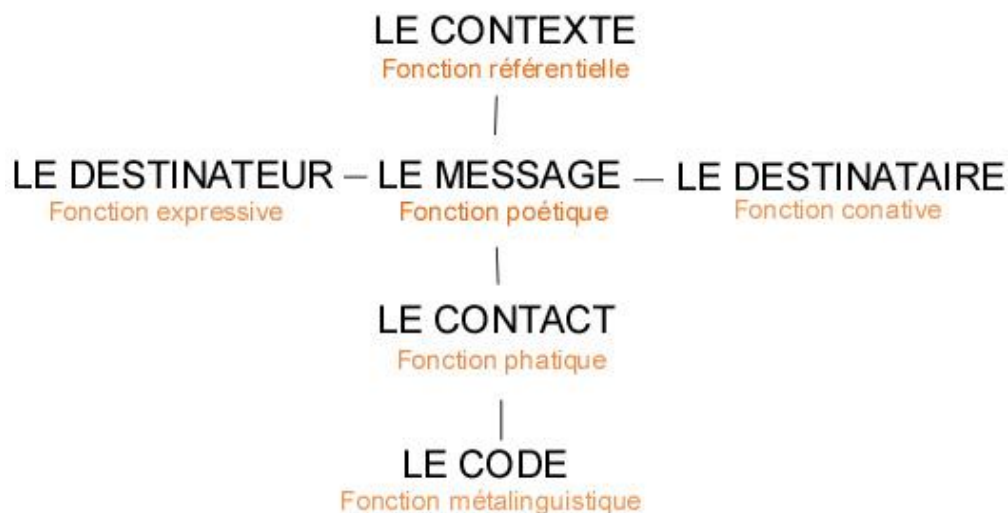
C – Les principaux types de communication :

La communication interpersonnelle : un échange entre un émetteur et un récepteur

La communication de masse : un émetteur transmet des informations à plusieurs récepteurs

La communication de groupe : transmission d'information à l'encontre d'une certaine catégorie de personnes.

D- Les fonctions de la communication : Théorie de Jakobson :



- 1- **Expressive** : elle consiste à informer l'émetteur sur la personnalité de celui qui transmet le message : volonté d'exprimer les pensées, les critiques à leur égard
- 2- **Conative** : centrée sur le récepteur, incite à faire écouter, agir, à émouvoir
- 3- **Référentielle** : axée sur le contexte de la communication
- 4- **Phatique** : axée sur le canal de transmission, elle est relative au contact, elle permet de provoquer ou de maintenir le contact (couleur flashy en pub)
- 5- **Métalinguistique** : axée sur la codification et les signes utilisés, fonction de traduction (est ce que vous me suivez ?)
- 6- **Poétique** : axée sur l'esthétique de la communication (puis je me permettre d'emprunter votre crayon, file moi ton crayon, tu me prêtes ton crayon ?)

En analysant ces 6 fonctions du langage, dont Jakobson dit qu'elles "ne s'excluent pas les unes les autres, mais que souvent elles se superposent" on peut remarquer que :

- Trois d'entre elles (expressive - conatif - phatique) sont du domaine du langage analogique, c'est à dire de la relation.
- Les trois autres (référentielle - métalinguistique - poétique) sont du domaine du langage digital, c'est à dire du contenu.

E - Les habiletés de communication

L'écoute

Il s'agit de l'habileté de communication la plus importante en raison du temps qu'on y consacre et de la nécessité de saisir le point de vue de nos collaborateurs pour être efficace dans notre travail.

Écouter signifie comprendre, et non tolérer, ni donner son adhésion, ni excuser.

Le questionnement

Le questionnement permet au superviseur d'aider ses collaborateurs à améliorer leurs capacités et leur performance à court et à moyen terme ; cela veut dire poser les bonnes questions et écouter de façon active.

Il suscite la réflexion, il permet des ajustements et des apprentissages.

Il permet d'explorer une situation, une réaction, une position ; bref, d'obtenir une information complète et partagée sur une situation.

Question fermée : Ce type de question entraîne un oui ou toute forme de réponse courte et factuelle.

Question ouverte : Ce type de question laisse à l'autre l'initiative du contenu et de l'ampleur du développement de sa réponse. Il est utile pour solliciter une opinion, des réactions, des suggestions ou des explications.

Le feedback

«Le feedback correspond à toute information ou signification-en-retour qui, partant du récepteur revient à l'émetteur ; donc, toute réaction verbale ou non verbale au comportement de l'autre constitue une forme de feedback. Vu sous cet angle, le feedback de manière implicite est continuellement présent dans la communication.»

Il s'agit en fait de toute réaction verbale ou non verbale au message transmis par l'autre.

F – Les principes de l'entretien en thérapie cognitive et comportementale

10 – BIBLIOGRAPHIE :

Reuchlin, *Psychologie*, Paris, 1999

Lieury, *Psychologie cognitive en 35 fiches – Des principes aux applications*, Dunod, Paris 2005

Samuel-Lajeunesse et al. , *Manuel de thérapie comportementale et cognitive*, Dunod, Paris 2004