

LE TRAVAIL DES ÉMOTIONS EN THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE VERS UNE PSYCHOTHÉRAPIE EXPÉRIENTIELLE

Pierre Philippot, Céline Douilliez, Céline Baeyens, Benjamin Francart, François Nef

De Boeck Supérieur | « Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux »

2002/2 n° 29 | pages 87 à 122

ISSN 1372-8202

ISBN 2804138712

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-87.htm>

!Pour citer cet article :

Pierre Philippot *et al.*, « Le Travail des Émotions en Thérapie Comportementale et Cognitive Vers une Psychothérapie Expérientielle », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2002/2 (n° 29), p. 87-122.

DOI 10.3917/ctf.029.0087

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le Travail des Émotions en Thérapie Comportementale et Cognitive Vers une Psychothérapie Expérientielle¹

Pierre Philippot, Céline Douilliez, Céline Baeyens, Benjamin Francart & François Nef²

Résumé

Cet article présente un modèle des émotions et ses applications à l'étiologie des troubles émotionnels et aux processus psychothérapeutiques, comme base d'intervention psychothérapeutique dans une perspective cognitive et comportementale. Ce modèle postule que les processus émotionnels sont organisés par deux structures de représentation qui travaillent en parallèle : le système schématique et le système propositionnel. Le système schématique est constitué des associations récurrentes entre stimuli et réponses dans l'ensemble des expériences émotionnelles d'un individu. Ce système est régi par des processus automatiques et implicites. Le système propositionnel est constitué d'un ensemble de connaissances explicites, qui peut être représenté sous forme d'un réseau propositionnel. Cette base de données peut être exploitée volontairement par l'individu. Enfin, certains processus (les processus autoéotiques) permettent de faire le lien entre les deux systèmes. Le modèle bi-mnésique est ensuite appliqué à la pathologie des émotions. Un aspect de cette pathologie, la sur-activation dysfonctionnelle d'un schéma émotionnel, est examiné en détail : quels processus expliquent l'apparition et le maintien de telles sur-activations? Enfin, sur la base des modèles théoriques et étiologiques présentés, différentes pistes d'intervention sont proposées.

Mots-clé

Émotion, cognition, psychopathologie, psychothérapie.

-
1. L'écriture de cet article a été facilitée par une subvention octroyée à l'auteur par le « Fonds National de la Recherche Scientifique de Belgique » 8.4512.98. Toute correspondance concernant cette publication peut être adressée à Pierre Philippot, Faculté de Psychologie, Université de Louvain, Place Cardinal Mercier, 10, B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgique. Le courrier électronique peut être envoyé via Internet à « Pierre.Philippot@psp.ucl.ac.be ».
 2. Université de Louvain, Belgique

Abstract

Emotional Work in Behavioral and Cognitive Therapy : Toward Experiential Psychotherapy. This article presents a model of emotion and its applications to emotional disorders etiology and psychotherapy, as a reference model for behavior and cognitive therapy. This model postulates that emotional processes are organized by two representation structures that work in parallel : the schematic and the propositional systems. The schematic system is constituted by recurrent associations between stimuli and responses that occurred in emotional episodes experienced by the individual. This system is operated by implicit and automatic processes. The propositional system is constituted by explicit knowledge that can be represented by a semantic propositional network. This data base can be voluntarily accessed by the individual. Finally, some processes (autonoetic processes) can link together the two systems. In a second section, the dual memory model is applied to emotional disorders. One aspect of these disorders, the over-activation of a schema, is examined in details : Which processes explain the emergence and maintenance of such over-activations. Finally, on the basis of the theoretical and etiological models presented, suggests are made for psychotherapeutic interventions.

Key Words

Emotion, cognition, psychopathology, psychotherapy.

Les émotions sont omniprésentes dans le champ de la psychopathologie et la plupart des écoles psychothérapeutiques, si pas toutes, leur reconnaissent un impact important dans l'étiologie, la facilitation ou le maintien des processus psychopathogéniques (e.g. Barlow, 1988; Beck, 1976, 1996). Cependant, force est de constater qu'à l'exception de propositions récentes (e.g. Greenberg, 1999 ; Greenberg et Paivio, 1997), peu d'auteurs ont accordé aux processus³ émotionnels un rôle causal important dans leur modèle étiologique. L'émotion a souvent été conçue soit comme une réponse, une conséquence des processus pathogéniques, soit comme un épiphénomène, comme l'émergence phénoménologique des processus pathogéniques, soit comme une facette très spécifique et partielle du processus. Au niveau de l'intervention psychothérapeutique, peu de place a été accordée aux processus émotionnels, l'attention étant focalisée, selon le modèle théorique, sur des conflits inconscients, sur les déterminants et facteurs de maintien des comportements ou sur les croyances générant ou maintenant les processus pathologiques. Peu de techniques d'intervention s'adressent directement aux émotions, par exemple en en faisant leur cible ou en les utilisant comme vecteur de changement.

-
3. Par processus, nous entendons la ou les opération(s) qui transforme(nt) l'objet auquel elle(s) s'applique(nt). Par exemple, les processus cognitifs transforment l'information qu'ils traitent, les processus physiologiques changent l'état des organes qu'ils affectent, etc.

Fort heureusement, un intérêt croissant pour les émotions se développe depuis une douzaine d'années, notamment en thérapie comportementale et cognitive. Cet intérêt a été initié aux États-Unis par deux facteurs principaux et n'a gagné l'Europe que plus tardivement. Le précurseur de cette nouvelle approche fut Peter Lang (1979) qui a publié un modèle de la mémoire émotionnelle servant de base théorique aux techniques d'imagerie mentale émotionnelle couramment utilisées dans les procédures de désensibilisation systématique en thérapie comportementale. Ensuite, David Barlow (1988) a commencé son ouvrage, qui est devenu le manuel de référence en thérapie comportementale et cognitive des troubles anxieux, en affirmant que les modèles des émotions constituaient la référence de son modèle étiologique et de ses interventions cliniques. Les émotions ont alors pleinement acquis une place d'honneur dans l'univers des thérapies comportementales et cognitives.

L'objet de cet article est d'exposer un modèle cognitif des émotions (Philippot, 2000; Philippot & Schaefer, 2001) que nous avons développé dans le cadre de notre pratique des thérapies comportementales et cognitives. Nous en dériverons ensuite les implications pour l'étiologie des pathologies émotionnelles, et sur cette base, nous présenterons un ensemble de techniques d'intervention sur les processus émotionnels. Notre postulat de base est qu'un modèle théorique des émotions peut constituer un modèle étiologique de référence pour les aspects de la psychopathologie impliquant l'émotion et en particulier pour les pathologies de l'anxiété et de la dépression.

1. Les caractéristiques des phénomènes émotionnels

Les émotions, tout comme leurs pathologies, sont caractérisées par les éléments suivants : elles sont souvent générées par des processus extrêmement rapides, automatisés et en grande partie non-conscients. L'exemple-type en est la terreur immédiate et incontrôlable qui s'empare du phobique confronté par surprise à l'objet de sa phobie. Il en résulte que l'individu se sent souvent l'objet impuissant de son émotion plutôt que l'acteur de celle-ci (Averill, 1988, 1999). Les émotions nous « prendraient » sans nous laisser grande latitude pour moduler leur cours. Les réponses émotionnelles sont pour la plupart non verbales (changements expressifs ou physiologiques) ou difficilement « verbalisables » (nous faisons alors l'expérience d'un sentiment émotionnel diffus qu'il est difficile de mettre en mots).

Il est particulièrement interpellant de constater que, face à un phénomène largement automatique et non-conscient, échappant au contrôle volontaire et caractérisé par un ensemble de manifestations non verbales, l'arsenal psychothérapeutique, notamment celui des thérapies cognitives,

propose des interventions verbales, basées sur des processus déclaratifs, conscients, et contrôlables volontairement. Cette approche ne semble pas être la plus adéquate du fait même de l'opposition entre la nature des processus (émotionnels) *sur* lesquels on veut agir et celle des processus (thérapeutiques) *par* lesquels on veut agir.

Nous pensons qu'il doit exister une adéquation entre les processus ciblés par l'intervention thérapeutique et ceux mis en oeuvre pour réaliser cette intervention. Il en découle que toute approche des pathologies des émotions doit idéalement (a) spécifier les processus en oeuvre dans le phénomène émotionnel en question, en déterminant la nature de ces processus (e.g., automatiques vs. contrôlés, conscients vs. non conscients, verbaux vs. non verbaux), (b) permettre une modélisation du trouble émotionnel spécifiant quels sont les processus précis en cause et les interrelations qu'ils entretiennent, (c) proposer des interventions sur les processus pathogéniques basées soit sur des techniques éprouvées empiriquement pour leur efficacité sur ces processus précis, soit, si les premières font défaut, sur des techniques pour lesquelles il existe des raisons théoriques de postuler une efficacité.

Concernant le point de la validation des techniques d'intervention utilisées, une remarque nous semble particulièrement importante. À nos yeux, il convient de distinguer la validation empirique de l'efficacité d'une technique psychothérapeutique (i.e., telle procédure réduit significativement la symptomatologie visée) de la validation empirique du modèle étiologique ou thérapeutique sous-tendant cette intervention (i.e., l'intervention est efficace par le biais de tel processus). Une autre manière d'opérer cette distinction est de différencier la validation d'un effet au niveau fondamental (par exemple, la posture affecte l'état d'humeur) de la validité de l'utilisation de cet effet au niveau pratique (par exemple, travailler la posture avec des patients déprimés va affecter leur état d'humeur). Idéalement, un modèle de la pathologie des émotions doit être valide aux deux niveaux.

Dans la suite de cet article, nous allons présenter dans un premier temps un modèle général des processus émotionnels, la théorie bi-mnésique (Philippot, 2000). Ce modèle articule un ensemble de processus cognitifs qui permet de rendre compte des phénomènes émotionnels. Il intègre les contributions des théories des émotions provenant de la psychologie sociale (Leventhal, 1984), de la psychologie cognitive (Teasdale, 1999) et de la neuropsychologie (Bechara, 2000; Damasio, 1994; Lane, 2000). Ensuite, nous présenterons la contribution de ce modèle dans l'étiologie des troubles émotionnels. Enfin, nous détaillerons un ensemble de procédures d'intervention basées sur ce modèle.

La théorie bi-mnésique des émotions

La théorie bi-mnésique propose un modèle cognitif des émotions. Son nom reflète une distinction fondamentale : les processus émotionnels sont régis par deux types de systèmes de mémoire ou de représentation : le système schématique et le système propositionnel, d'où son nom de théorie bi-mnésique. Le système schématique est composé de représentations constituées des associations entre les éléments perceptifs d'une situation et les réponses corporelles de l'individu dans cette situation. Ces représentations sont activées par un ensemble de processus automatiques et implicites. Suite à Leventhal, nous avons nommé ces structures de représentation, « schémas ». Le concept de schéma est ici entendu au sens des sciences cognitives : une structure abstraite de représentation de nature non-déclarative (Leventhal, 1984; Teasdale, 1999). Cette notion diffère de la notion de schéma dans le modèle canonique des thérapies cognitives (structure de croyance générale et stable), qui, elle, peut prendre une forme déclarative (pour une discussion plus détaillée de ces deux différentes conceptions du schéma, voir Philippot, 2000). Le deuxième système de représentation, dit « propositionnel », repose sur un ensemble de connaissances épisodiques et sémantiques explicites, obéissant aux règles sémantiques de la logique propositionnelle. Ce système est le siège de processus cognitifs plus complexes, pouvant être conscients et volontaires.

Les pages qui suivent sont consacrées à la présentation théorique du modèle. L'exposé des données de validation empirique du modèle et de ses localisations cérébrales possibles dépasse les objectifs de cet article. Le lecteur intéressé pourra trouver ces informations dans Philippot et Schaefer (2001) et dans Philippot, Schaefer et Herbette (soumis).

2. Architecture du modèle bi-mnésique

Inspiré des théories de Leventhal (1984) et de Teasdale et Barnard (1993), le modèle postule que les processus émotionnels sont régis par un ensemble de systèmes spécifiques de traitement de l'information qui interagissent entre eux. Il faut noter d'emblée qu'une des contraintes du modèle est la spécification des relations possibles entre systèmes (tous les systèmes n'interagissent pas avec tous les autres) et de la nature de ces relations (uni- ou bidirectionnelle).

Pour la bonne compréhension du modèle, il convient de distinguer clairement les notions de « fonction », « système », et « processus ». La fonction est le but poursuivi par un ou plusieurs systèmes et processus. Par analogie avec un ordinateur, la fonction du disque dur est de stocker certaines

informations à long terme. Le système est la structure et l'organisation des représentations de ces informations. Dans l'exemple du disque dur, il s'agit des pistes magnétiques sur le disque dur et de la polarisation / non-polarisation (« bite 0 » / « bite 1 ») des segments de ces pistes. Enfin, les processus sont les opérations qui transforment les informations contenues dans les systèmes. Les processus permettent d'une part de modifier la structure des représentations de ces informations et d'autre part, d'échanger les informations avec d'autres systèmes. Dans notre exemple, il s'agit notamment des algorithmes qui transforment la succession des bites 0 et 1 en des nombres ou des caractères. Ceux-ci peuvent alors être transmis, par exemple, au système écran de l'ordinateur. La nature et la forme de codage des informations dans les systèmes contraignent évidemment le type de processus qui peut leur être appliqué. Par exemple, le processus qui transforme les bites en chiffres ne peut être appliqué aux chiffres pour les transformer en informations transmises au système écran de l'ordinateur.

En un premier temps, nous allons présenter brièvement l'architecture générale du modèle. Celle-ci est représentée par la Figure 1. Ensuite, nous détaillerons certains des systèmes du modèle et des relations qu'ils entretiennent entre eux.

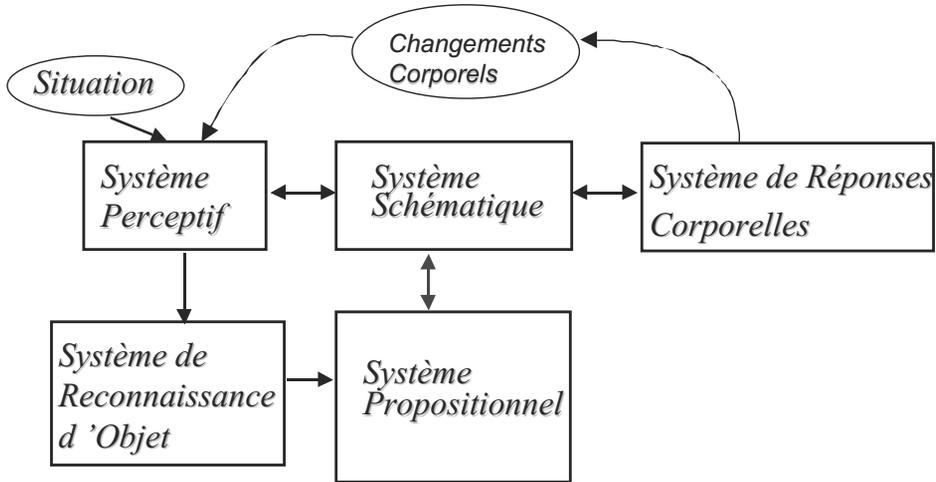


Figure 1. **Présentation des différents systèmes du modèle bi-mnésique des émotions**

Le système perceptif opère une première analyse des indices perceptifs captés par les différents organes sensoriels. Il s'agit d'un traitement automatique, par exemple d'extraction des formes ou des patterns de mouvement à partir d'indices visuels. Ce système est en partie inné et est déjà capable de traiter et d'intégrer des informations sensorielles avant la naissance.

Très tôt dans le développement, le système perceptif entre en relation avec deux autres systèmes : le système schématique et le système de reconnaissance d'objet. Le système perceptif reçoit également, par proprio⁴ – et viscéroception la rétroaction des réponses émotionnelles physiologiques.

Le système de reconnaissance d'objet se développe très rapidement au début de la vie. Il intègre les données extraites par le système perceptif afin de pouvoir identifier des objets. Par exemple, au niveau visuel, la combinaison d'un ensemble de lignes, courbes et plans présentant une certaine stabilité pourra être reconnue comme étant une chaise. Les informations de ce système sont transmises exclusivement au système propositionnel.

Le système schématique reçoit des informations du système perceptif – qu'il peut influencer en retour – et induit un ensemble de changements dans le système corporel. Sa fonction principale est d'assurer un lien très rapide entre les indices de la situation et les réponses de l'organisme.

Le système de réponses corporelles organise les réponses de l'organisme pour répondre aux contraintes de la situation. Il est le siège des tendances à l'action (Frijda, 1986). Le système de réponses corporelles est aussi en relation « rétroactive » avec le système schématique (Bechara, 2000).

Le système propositionnel reçoit des informations principalement du système de reconnaissance d'objet, mais également du système schématique (les relations entre systèmes schématique et propositionnel seront traitées en détail plus loin). Le système propositionnel sert de base à deux fonctions. D'une part, il contribue à l'organisation des réponses volontaires de l'individu pour faire face à la situation, en d'autres mots, le « coping » ou action volontaire. D'autre part, il constitue une structure indispensable à l'identification consciente du sentiment émotionnel. Il participe au processus qui permet à l'individu de réaliser qu'il est, par exemple, en colère.

Il découle de cette architecture que les processus organisateurs centraux de l'émotion se situent au niveau des systèmes schématique et propositionnel et au niveau du système de réponses corporelles. Nous allons maintenant présenter en détail ces différents systèmes.

3. Le système des réponses corporelles

À la naissance, il existe des processus innés qui régissent les premiers phénomènes émotionnels. En effet, au niveau sous-cortical, un ensemble limité de circuits neuronaux organise des patterns de réponses comportementales dans certains domaines-clé pour la survie et la vie sociale

4. proprio-réception : sensibilité du corps relative à la position du corps dans l'espace, à la longueur des muscles et aux tensions articulaires .

de l'espèce et pour le développement de l'individu. Ces circuits sont à la base des tendances à l'action. Dans le présent modèle, ils constituent le système de réponses corporelles. Frijda (1986) a dénombré huit patterns de base : approche positive, agression, panique, jeu, inhibition, rejet, soumission, et dominance. Ces patterns de réponses corporelles sont activés, au départ de manière innée, par des indices perceptifs qui peuvent être extrêmement rudimentaires, comme la détection d'un pattern de mouvement ou une certaine sensation somesthésique⁵. Par exemple, la perte de soutien du corps entraîne automatiquement l'activation du pattern corporel de panique chez le bébé. Le système de réponses corporelles organise et déclenche de manière automatique des réponses corporelles effectives, aux niveaux physiologique et comportemental. Ces changements peuvent agir à leur tour sur les indices perceptifs et créer ainsi une boucle de rétroaction positive. Ce premier système constitue le bagage émotionnel inné avec lequel l'individu vient au monde. Il correspond au concept d'émotion primaire développé par Damasio (1994) et au concept de niveau sensori-moteur développé par Leventhal (1984).

4. Le système schématique

Le système schématique se développe très vite après la mise en action des premières connexions entre le système perceptif et le système de réponses corporelles. En effet, des récurrences entre des données perceptives et des patterns de réponses corporelles apparaissent. Par exemple, l'odeur du parfum de la mère peut être associée avec un pattern de détente et de bien-être physique chez le nouveau-né. Ces associations récurrentes sont enregistrées par l'individu et constituent une première forme de représentation émotionnelle (parfum -> pattern corporel de bien être) : un schéma. À l'origine, les schémas consistent donc simplement en l'enregistrement des récurrences dans les liens entre indices perceptifs et réponses corporelles dans les expériences émotionnelles vécues par l'individu. S'ajoutent ensuite aux schémas, les liens avec le système propositionnel : l'activation conjointe et récurrente d'une information au niveau propositionnel et d'un schéma est intégrée au schéma. En d'autres termes, un schéma est une représentation formée par les apprentissages, le conditionnement des liens entre indices perceptifs, tendances à l'action et éléments propositionnels. Ce système de représentations obéit à une logique de contingence temporelle : deux éléments sont connectés simplement s'ils ont été activés simultanément.

5. Somesthésique : relative à la sensibilité générale du corps.

Selon ses expériences émotionnelles, chaque individu développe ses schémas propres. Un enfant qui aura été vigoureusement stimulé par ses parents (par exemple, en étant chatouillé) lors des moments de détente et de jeu avec eux, développera un schéma de joie plus « actif » qu'un enfant qui aura été stimulé doucement (par exemple, par un mouvement de bercement, des sourires et des sons doux). Les schémas sont constitués sur la base d'expériences personnelles et concrètes, mais leur contenu est général, en ce qu'ils sont l'abstraction des récurrences communes à de nombreuses expériences semblables. Ils représentent donc un ensemble de connaissances implicites, non directement accessibles à la conscience. Ils sont activés de manière automatique et traitent l'information très rapidement, en demandant très peu de ressources attentionnelles. Vu leur caractère implicite et non conscient, les processus activant les schémas sont dit « anoétiques⁶ » (Wheeler, Stuss, et Tuling, 1997). Ces processus sont très peu plastiques et entièrement contraints par la structure du schéma. Enfin, étant donné qu'ils obéissent aux lois d'association par contingences temporelles, les liens avec les autres systèmes sont bi-directionnels. L'activation d'indices perceptifs, d'un système de réponses corporelles ou d'éléments propositionnels associés peut donc entraîner l'activation d'un schéma. Comme nous allons le détailler plus loin, ces caractéristiques du schéma sont essentielles pour comprendre l'apparition et le maintien des troubles émotionnels.

Le système schématique présente des similitudes avec le concept d'émotion secondaire développé par Damasio (1994), le concept de niveau schématique développé par Leventhal (1984), le concept de processus implicationnel de Teasdale et Barnard (1993) et les processus perceptifs de Johnson et Multhaup (1992). On peut dire qu'il constitue le cœur cognitif de l'émotion, la cognition « chaude ». En effet, c'est l'activation du schéma – qui engendre automatiquement l'ensemble des réponses corporelles – et la focalisation attentionnelle qui constituent le socle fondamental de tout phénomène émotionnel.

5. Le système propositionnel

Avec la maturation cognitive et le développement des systèmes perceptifs, des processus plus élaborés prennent place. Sur la base des indices perceptifs, des objets sont identifiés et un système de reconnaissance d'objet se développe. Ces objets servent de base à la formation de concepts dans le système propositionnel. Ainsi, un ensemble de connaissances prend forme. Ces connaissances consistent en des significations spécifiques : des

6. Anoétique : sans conscience (préfixe grec « alpha » privatif et radical « noein » : connaître).

concepts discrets sont reliés entre eux par des relations sémantiques spécifiques, selon la logique propositionnelle sémantique. Cet ensemble de connaissances peut être activé consciemment et volontairement, et être explicite. Les liens entre concepts répondent, non plus à la loi de contingence temporelle comme dans le système schématique, mais aux règles de la logique sémantique. Ces connaissances ne sont pas nécessairement acquises par expérience directe de l'individu. Elles peuvent émaner de toutes sources d'information (lectures, récits, etc.) ou se construire par inférence (induction ou déduction sur base des connaissances déjà acquises). Ce système repose donc sur un ensemble de connaissances épisodiques et sémantiques explicites.

Le système propositionnel permet un traitement analytique de l'information. Celui-ci est cependant plus exigeant en termes de ressources cognitives et il travaille de manière plus lente. Il est beaucoup plus différencié que le système schématique, en ce qu'il contient beaucoup plus d'unités de représentations (concepts) que le niveau schématique (schémas) et que les liens entre ces unités de représentation sont diversifiés (liens sémantiques). S'il est plus lent dans le traitement de l'information, il est beaucoup plus rapide que le système schématique dans l'acquisition et le changement des contenus de représentation. En effet, toute donnée nouvelle peut venir affecter le système propositionnel ; il suffit par exemple qu'elle vienne démontrer qu'une croyance ancienne présente une inconsistance logique avec une nouvelle information, pour que la représentation change. Au contraire, le système schématique qui procède par l'abstraction des points communs de nombreuses expériences, ne peut être modifié que par de nouvelles expériences directes, personnelles et répétitives. Le Tableau 1 contraste les systèmes schématique et propositionnel.

Tableau 1 – Contrastes entre les Systèmes Schématique et Propositionnel	
Système Schématique	Système Propositionnel
Processus automatiques (anoétiques)	Processus potentiellement volontaires (noétiques et auto-noétiques)
Traitement rapide	Traitement lent
Obligatoirement implicites et non-conscients	Peuvent être explicites et conscients
Non déclaratifs	Peuvent être déclaratifs
Structurés par contingence temporelle (lois du conditionnement)	Structurés par les règles de la logique sémantique
Basés sur l'expérience perceptive vécue	Multiples sources d'information
Peu différencié	Très différencié
Cognitions « chaudes »	Cognitions « froides »

Deux types de processus sont actifs au niveau propositionnel : les processus noétiques et les processus auto-noétiques (Wheeler, Stuss, et Tulving, 1997). Ces processus donnent lieu à des expériences subjectives différentes en terme de conscience. La Figure 2 représente les différents processus et leurs sorties (« output ») dans l'architecture du modèle bi-mnésique. Les processus noétiques sont ceux qui font que l'individu « connaît » une information. L'individu peut dire que quelque chose s'est passé, qu'il a un sentiment de familiarité avec l'information, mais il ne peut pas se souvenir des circonstances au cours desquelles il a acquis l'information ou de l'expérience subjective qu'il a faite à ce moment là. Par exemple, je peux savoir que je connais « Mr. X » sans pouvoir me souvenir de quand, comment ou où je l'ai rencontré, ni de ce que j'ai éprouvé à ce moment-là. Cette forme de conscience, dite noétique, a une connotation abstraite et décontextualisée. Il s'agit du résultat de l'activation directe d'éléments sémantiques au niveau propositionnel. Ces processus ne sont pas réflexifs.

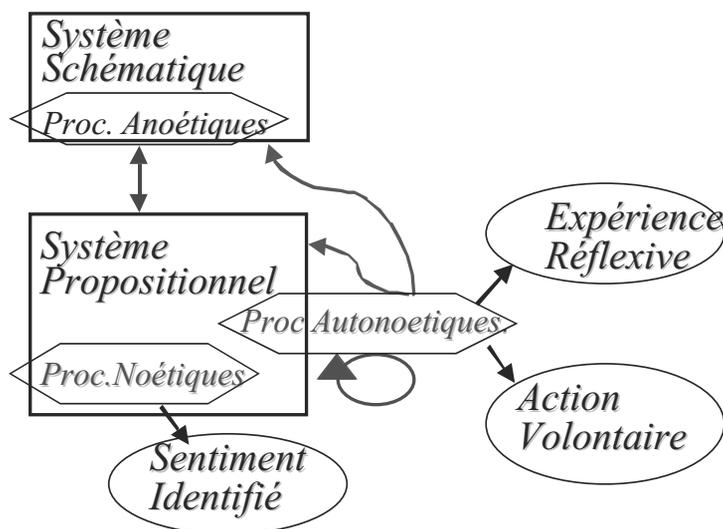


Figure 2. **Les processus actifs dans les systèmes schématique et proportionnel**

Les processus auto-noétiques sont plus élaborés et réflexifs. Ils font que l'individu peut faire l'expérience consciente de se souvenir de quelque chose, c'est-à-dire, de se percevoir comme se sachant sujet d'une expérience. De par cette caractéristique, ces processus peuvent réactiver en mémoire une expérience passée et générer la qualité subjective de sentir qu'on a été sujet

de cette expérience. Ils permettent donc de revivre mentalement des expériences passées, comme dans l'imagerie mentale émotionnelle. Par exemple, je peux me souvenir de ma dernière rencontre avec « Mr. Y » : je peux re-visualiser mentalement ce qui s'est passé, je peux réactiver ce que j'ai ressenti pendant cette rencontre. Ces propriétés s'appliquent également à une perspective temporelle future (pour une présentation complète de ces propriétés, le lecteur peut se référer à Wheeler *et al.*, 1997). Ils permettent donc de faire des prédictions sur ce qui pourrait se passer dans le futur et sur la manière dont on pourrait réagir à ces éventualités. Dans le présent modèle, les processus auto-noétiques font le lien entre les schémas qu'ils peuvent activer et les connaissances propositionnelles. C'est l'intégration de ces deux sources d'information de natures très différentes qui donne lieu à l'expérience émotionnelle subjective consciente où l'individu se sait et se sent sujet d'une émotion. Comme les processus auto-noétiques peuvent initier volontairement l'activation d'un schéma, ils sont nécessaires à l'induction d'émotion par imagerie mentale.

Enfin, les processus auto-noétiques sont la cheville ouvrière des stratégies de « coping » en situation émotionnelle. D'une part, ils peuvent volontairement exploiter la base de données des connaissances propositionnelles et les ressources logiques des processus noétiques. D'autre part, en intégrant l'activation d'un schéma et de connaissances propositionnelles, ils permettent de faire des prédictions sur la manière dont une situation pourrait évoluer et sur la manière dont l'individu se sentira affecté par cette situation. Ils permettent donc de faire des choix et de concevoir des stratégies pour réaliser ces choix.

Le système propositionnel présente des similitudes avec le concept de niveau et de processus propositionnel chez Leventhal (1984) et Teasdale et Barnard (1993) et les processus réflexifs de Johnson et Multhaup (1992).

6. Les relations entre les différents systèmes

Un aspect important du modèle bi-mnésique concerne les relations entre les différents systèmes et la nature de ces relations. En effet, le modèle postule soit la présence, soit l'absence de liens entre chaque système, le caractère uni-directionnel ou réciproque de ceux-ci, et leur nature, associative ou sémantique. La Figure 3 présente l'ensemble du modèle bi-mnésique avec les liens entre différents systèmes.

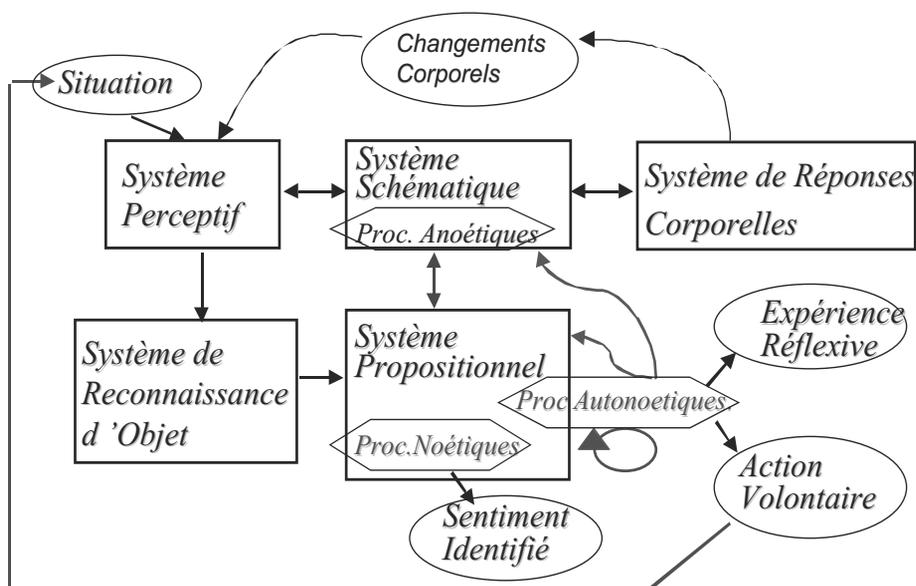


Figure 3. **Présentation globale du modèle bi-mnésique des émotions : systèmes, processus, liens et sorties**

7. Les relations entre le système schématique et les systèmes perceptif et de réponses corporelles

Du fait que les schémas consistent en l'enregistrement des récurrences entre différents éléments des phénomènes émotionnels, les relations entretenues par le système schématique sont de type associatif et réciproque. Le caractère associatif indique que l'activation d'un élément entraîne automatiquement l'activation des autres éléments, sans nécessiter de traitement cognitif plus élaboré. Le caractère réciproque indique que si A peut activer B, B peut également activer A. Dans le cadre du présent modèle, les processus perceptifs constituent une entrée vers les processus schématiques. Réciproquement, l'activation d'un schéma a un impact direct sur le système perceptif en abaissant le seuil de perception des stimuli pertinents pour le schéma. Par exemple, l'activation d'un schéma de peur abaisse le seuil de perception des stimuli menaçants (Clark, 1999; Mogg et Bradley, 1998).

De même, l'activation d'un schéma a un impact automatique sur l'activation du système de réponses corporelles correspondant. Par exemple, l'activation d'un schéma de colère entraînera automatiquement une élévation de la tension artérielle (Stemmler & Farhenberg, 1992). Réciproquement, l'activation du système de réponses corporelles a un impact direct sur

l'activation du schéma correspondant. Cette relation est illustrée par les phénomènes de rétroactions faciales (Matsumoto, 1987), posturales (Stepper et Strack, 1993) ou respiratoires (Philippot, Chapelle et Blairy, 2002). Ainsi, le fait d'adopter une certaine expression faciale (froncement des sourcils), une certaine posture (contraction des muscles pectoraux) ou un certain pattern respiratoire (respiration plus ample et plus rapide) active automatiquement et non consciemment le schéma de la colère. De plus, la relation entre le système de réponses corporelles et le système schématique est directe et ne nécessite pas une médiation par la perception des changements corporels (Bechara, 2000). Il faut souligner que toutes ces relations se font de manière automatique et qu'elles sont constituées par apprentissage implicite.

Enfin, il existe une boucle de rétroaction indirecte impliquant le système perceptif. En effet, les schémas activent le système de réponses corporelles correspondant. De cette activation résultent de réels changements corporels. Ceux-ci peuvent être détectés par la composante intéroceptive des processus perceptifs et cette information vient alors réalimenter le schéma. Il faut noter que la détection des changements physiologiques au niveau des processus perceptifs se fait de manière automatique et ne donne pas nécessairement lieu à une perception consciente de ces changements. Pour un développement des bases empiriques de cet aspect du modèle, le lecteur peut se référer à Philippot, Chapelle et Blairy (2002).

8. Les relations entre les systèmes schématique et propositionnel

Étant donné que ces systèmes sont fréquemment activés en parallèle, des associations par simple contingence temporelle d'activation se créent. Ainsi, des schémas acquièrent le pouvoir d'activer certains concepts compris dans les structures propositionnelles et inversement. Ces liens se créent et se modifient selon les mêmes lois que celles qui régissent la constitution des schémas : par l'expérience directe de l'individu et l'activation au même moment de structures dans les deux systèmes. En fait, ces liens sont intégrés aux schémas qui peuvent donc être définis comme des structures abstraites encodant les cooccurrences entre indices perceptifs et systèmes de réponses corporelles et les covariations de haut niveau entre contenus spécifiques au niveau propositionnel. Ce type de liens entre systèmes schématique et propositionnel est donc réciproque et automatique. Le fait qu'un schéma émotionnel soit activé rend plus accessible les concepts qui y ont été associés au niveau propositionnel. De même, l'activation de certains concepts au niveau propositionnel peut activer un schéma, comme dans la tâche

d'induction d'humeur de Velten (1968). Par exemple, un individu souffrant d'attaques de panique peut les interpréter comme étant des crises cardiaques. Avec la répétition d'attaques de panique interprétées comme des crises cardiaques, une association se crée entre le concept de « crise cardiaque » et le schéma de peur-panique. Le simple fait d'entendre prononcer le terme « crise cardiaque » devient alors suffisant pour activer le schéma de peur panique. Réciproquement, l'activation du schéma de peur panique rend plus accessible les concepts de « crise cardiaque » ou de « coeur ». Les sensations corporelles sont donc plus susceptibles d'être interprétées comme des signes de crise cardiaque.

Ces liens entre systèmes schématique et propositionnel peuvent être exploités par les processus autoéotiques. Nous avons mentionné plus haut que ceux-ci peuvent activer stratégiquement des informations dans les deux systèmes. Un exemple de processus impliquant cette double activation en parallèle est l'imagerie mentale émotionnelle. Ce processus est initié volontairement et demande des ressources cognitives plus importantes que les associations entre schémas et concepts qui surviennent automatiquement. Dans le cas de l'exploitation stratégique par les processus autoéotiques, notre hypothèse est que ceux-ci activent le système schématique en activant sélectivement et stratégiquement au niveau propositionnel des concepts qui sont fortement associés à un schéma. L'activation du schéma par les processus autoéotiques seraient donc médiée par l'activation de concepts particulièrement liés au schéma pertinent.

Selon l'importance des ressources attribuées à ces processus autoéotiques, les phénomènes émotionnels diffèrent. En un premier temps, les processus autoéotiques vont donner lieu à une expérience émotionnelle consciente, résultant de l'intégration en une expérience subjective des activations du schéma et des concepts propositionnels. Ensuite, plus les processus autoéotiques pourront se déployer, plus ils pourront intégrer les contenus analytiques propositionnels et, conséquemment, plus un contrôle volontaire et stratégique de l'activation schématique sera possible. Nous développerons dans la dernière section de cet article l'importance de ce phénomène dans la régulation cognitive volontaire des émotions. À titre illustratif, considérons l'exemple suivant. Je peux me souvenir d'un échec amoureux. En un premier temps, je peux me souvenir de manière assez diffuse de certains événements entourant cette rupture et ressentir, peut être de manière assez intense, les émotions de tristesse, rejet ou colère. Plus je vais penser à cette rupture – plus je vais déployer mes processus autoéotiques sur ces souvenirs – plus la représentation que je vais en avoir va se complexifier. Je peux songer aux implications positives et négatives qu'elle a eu sur ma vie, ce que j'ai appris de cette expérience, etc. Ainsi, l'intensité

émotionnelle du départ va progressivement diminuer et un certain contrôle sera exercé sur l'activation schématique. En d'autres termes, si les processus auto-noétiques activent initialement le schéma, ils en contrôlent ensuite le niveau d'activation et peuvent même l'inhiber.

9. Le sentiment émotionnel subjectif dans le modèle bi-mnésique

Comme suggéré par différents auteurs (Damasio, 1994 ; Lane, 2000 ; Leventhal, 1984), nous proposons que les expériences subjectives émotionnelles sont multiples et qu'elles peuvent être différenciées en fonction de leur niveau de conscience et de réflexivité. Concrètement, les expériences émotionnelles subjectives peuvent varier d'un sentiment à peine conscient, diffus, d'être dans un état différent, mais non identifié, au sentiment conscient d'être dans un état émotionnel clairement identifié. Un postulat du modèle bi-mnésique est que l'activation du système schématique et celle du système propositionnel sont toutes deux nécessaires pour éprouver subjectivement l'émotion. Le système schématique est responsable de l'activation des processus émotionnels primaires nécessaires aux « cognitions chaudes ». Ce sont eux qui changent l'état de l'organisme. La reconnaissance consciente et a fortiori l'identification de l'état émotionnel nécessite l'activation du système propositionnel et de ses capacités d'analyse.

À un extrême du continuum, la conscience d'être le sujet d'une émotion clairement identifiée est le résultat de processus auto-noétiques intégrant l'activation de schémas et des informations au niveau propositionnel, notamment en termes d'expériences passées ou de buts poursuivis. Ce type de sentiment est appelé conscience émotionnelle réflexive par Lane (2000). Un autre type de sentiment distingué par Lane (2000) est la conscience phénoménale. Il s'agit de la perception consciente des marqueurs somatiques de l'émotion et de la réalisation que l'on est affecté émotionnellement. Cette expérience n'est pas réflexive et ne met en jeu que les processus noétiques. En résumé, plusieurs qualités d'expériences émotionnelles subjectives peuvent être distinguées en fonction du degré d'identification de l'état émotionnel et de réflexivité (conscience auto-noétique) de l'expérience subjective.

10. **Étiologie des troubles émotionnels dans le modèle bi-mnésique**

Pratiquement tous les états psychopathologiques sont marqués par des phénomènes émotionnels. Ces phénomènes sont très divers et mettent en jeu des processus très différents. Dans cet article, nous nous concentrerons sur la classe de phénomènes la plus fréquente en thérapie comportementale : celle où la présence d'une émotion est la source d'une souffrance et/ou d'un dysfonctionnement pour l'individu. Il s'agit des états psychopathologiques marqués par la sur-activation dysfonctionnelle d'un schéma émotionnel. Nous ne traiterons pas des états psychopathologiques caractérisés par la sous-activation de certains schémas (par exemple, la psychopathie caractérisée par la sous-activation du schéma de peur), ni de ceux principalement caractérisés par un déficit des compétences émotionnelles (par exemple, une méconnaissance ou une non utilisation soit des règles sociales régissant l'expression des émotions, soit des stratégies de « coping » émotionnel efficaces), ni encore des états caractérisés par une inhibition de l'expression émotionnelle (comme dans certains états psychosomatiques, Pennebaker, 1992).

Les situations pathologiques de sur-activation d'un schéma présentent souvent certaines caractéristiques qui ont été décrites par Foa (Foa & Kozak, 1991; Foa & McNally, 1996). D'une part, la réponse émotionnelle est excessive, voire sans rapport avec la situation « objective ». Par exemple, un individu souffrant de colère pathologique peut réagir avec des comportements impulsifs violents à des frustrations mineures. D'autre part, la réponse tend à être stéréotypée et rigide. L'individu réagit de manière automatique et dysfonctionnelle de façon constante, sans mettre en place d'alternatives comportementales.

La sur-activation pathologique d'un schéma peut être due à une multitude de facteurs. D'une part, l'individu peut se trouver dans un contexte environnemental qui vient réalimenter le schéma. D'autre part, l'individu peut avoir créé un schéma inadapté en réponse à certaines situations. Il est également possible que le schéma soit réalimenté par les systèmes avec lesquels il est en interaction et/ou qu'il ne soit pas modulé par les mécanismes de régulation émotionnelle. Dans ce cas, on constate souvent une absence de synergie entre les systèmes schématique et propositionnel. Nous allons expliciter plus en détail ces différentes possibilités.

La sur-activation pathologique d'un schéma peut donc être la conséquence de l'environnement. Par exemple, un environnement hostile ou qui présente peu de prévisibilité ou de contrôle pour l'individu peut alimenter de manière chronique un schéma de menace (Barlow, 1988). De même, au

niveau de l'environnement culturel, certaines croyances au niveau propositionnel (par exemple, que l'imperfection entraîne le rejet) rendent plus probable l'activation de certains schémas. Enfin, au niveau de l'environnement biologique, la rétroaction du système de réponses corporelles active de manière automatique le schéma correspondant. Ainsi, certains états biologiques, initialement indépendants de processus émotionnels, peuvent venir activer des schémas pathologiques. Par exemple, la dérégulation des rythmes biologiques résultant du travail « à pauses décalées » favorise l'activation d'un schéma dépressogène.

La sur-activation pathologique d'un schéma peut également être due à la nature même du schéma. Quand celle-ci est en cause, les contingences entre éléments perceptifs et tendances à l'action encodées par le schéma ne correspondent pas à la réalité (Foa & Kozak, 1991 ; Foa & McNally, 1996). En d'autres termes, la réaction émotionnelle de l'individu est inadaptée car elle ne correspond pas aux demandes de l'environnement. Greenberg et Paivio (1997) ont décrit ce processus sous le concept d'émotion primaire inadaptée. Par exemple, chez un phobique des pigeons, les éléments perceptifs caractérisant un pigeon vont activer, via le schéma phobique, les systèmes de panique et de fuite au niveau des réponses corporelles. Cet état est caractérisé par l'activation d'une réponse de danger en l'absence de tout danger objectif. Ce schéma ne serait pas pathologique si la réponse était suscitée par un lion qui, lui, représente un danger objectif.

Le maintien de l'activation d'un schéma peut aussi résulter du fait que le schéma est inconsistant avec des éléments du système propositionnel et qu'il existe donc peu de liens entre les deux systèmes. Par exemple, une personne peut être rationnellement certaine qu'elle n'a pas de raison de mettre en doute l'implication de son conjoint dans la relation. Cependant, cette personne ne va pas pouvoir s'empêcher de ressentir énormément de jalousie dans certaines situations, tout en reconnaissant le caractère non-fondé de cette jalousie. Cette non congruence est caractérisée par la pauvreté des liens entre systèmes schématique et propositionnel. Il en résulte que les processus de contrôle et de régulation volontaire de l'émotion, tous basés au niveau propositionnel, ont peu d'impact sur le schéma. Celui-ci fonctionne alors de manière autonome et sans contrôle.

En ce qui concerne le maintien d'activation d'un schéma par rétroactions d'autres systèmes, le modèle bi-mnésique indique que cette réalimentation peut être le fruit des rétroactions de trois systèmes : les rétroactions du système perceptif, du système de réponses corporelles et du système propositionnel. Ces rétroactions ne sont pas exclusives ou concurrentes et elles peuvent être toutes simultanément actives. Nous allons maintenant examiner plus en détail les rétroactions des trois systèmes interagissant avec les schémas.

11. La rétroaction perceptive

Un postulat du modèle bi-mnésique est que l'activation d'un schéma émotionnel influence de manière automatique, non volontaire et non contrôlable les seuils de perception (système perceptif) des stimuli pertinents pour le schéma. Des données expérimentales récentes appuient cette hypothèse. En effet, des biais attentionnels survenant lors de présentations subliminales de stimuli pertinents pour un schéma de menace ont été observés chez des sujets anxieux. Par exemple, une recherche récente de notre laboratoire (Philippot, Mogg & Bradley, en prép.) a mis en évidence un pattern dynamique d'allocation de l'attention en situation de menace sociale : les phobiques sociaux focalisent leur attention sur les visages menaçants lors de présentations subliminales (inconscientes). Ces résultats appuient l'hypothèse selon laquelle l'activation chronique d'un schéma de menace sociale chez les anxieux sociaux induit une hyper-attention automatique et non-consciente pour les stimuli de menace. Cette réaction diminue le seuil de perception de la menace sociale et vient donc alimenter chroniquement le schéma de menace.

12. La rétroaction corporelle

L'activation du système de réponses corporelles a un impact direct sur l'activation du schéma correspondant. Diverses observations chez le sujet sain vont dans ce sens. Tout d'abord, l'état corporel a effectivement un impact sur le sentiment émotionnel. L'augmentation de l'activation physiologique influence l'intensité du sentiment émotionnel (e.g. Zillmann, 1979 ; 1983) et la manipulation de l'état corporel induit un type particulier de sentiment émotionnel (feedback périphérique). Cette relation est illustrée par les phénomènes de rétroactions faciales (e.g. Duclos *et al.*, 1989 ; Matsumoto, 1987 ; McIntosh, 1996), posturales (e.g. Duclos *et al.*, 1989 ; Stepper et Strack, 1993), viscéroceptives (e.g. le rythme cardiaque : Hess *et al.*, 1992 ; Levenson, 1992 ; Levenson *et al.*, 1991) ou respiratoires (Philippot, Chapelle et Blairy, en révision).

Les sentiments émotionnels sont donc différenciés au niveau des sensations physiques, c'est-à-dire qu'ils sont caractérisés par un état corporel spécifique (e.g. Philippot et Rimé, 1997). C'est par exemple le cas pour les patterns respiratoires (Boiten, Frijda et Wientjes, 1994 ; Philippot, Chapelle et Blairy, en révision). L'influence des états corporels sur les états subjectifs est automatique et implicite, puisque ces effets sont observés sans même que les sujets n'aient conscience des processus en jeu (e.g. Philippot, Chapelle et Blairy, en révision).

Des phénomènes semblables participant au processus pathogène ont été mis en évidence pour la dépression et l'anxiété. En ce qui concerne la dépression, différents travaux ont montré que les sujets déprimés sont caractérisés par un certain type d'expression faciale émotionnelle (Schwartz et Weinberger, 1980) et de posture. Dans l'anxiété, la rétroaction corporelle la plus étudiée est certainement la rétroaction respiratoire par le biais du phénomène d'hyperventilation (e.g. Beck & Scott, 1988).

13. La rétroaction propositionnelle

Différents types de rétroactions propositionnelles peuvent alimenter un schéma pathogène. Une structure propositionnelle activée par simple association avec un schéma peut venir réactiver le schéma pathogène. Dans la suite de cet article, nous avons appelé ce phénomène une « intrusion ». Il s'agit de pensées ou d'images fortement chargées émotionnellement, directement associées à un schéma et très peu élaborées cognitivement. Leur activation tout à fait automatique n'est pas sous contrôle volontaire. On peut les décrire comme la traduction au niveau propositionnel d'un contenu schématique. Ce genre de pensée correspond au concept de niveau phénoménal dans la théorie des niveaux de conscience de Lane (2000) et au concept d'image émotionnelle chez Teasdale (1999).

L'autre type de rétroaction propositionnelle concerne le fait que certains concepts, à l'origine activés automatiquement par un schéma, servent d'amorce à des processus réflexifs de prédictions et de mise en parallèle avec des expériences passées au cours desquelles le schéma était activé. Nous avons appelé ce deuxième type de phénomènes « ruminations et prédictions automatiques ». Il s'agit ici d'un processus cognitivement plus élaboré. Un élément propositionnel, activé par un schéma émotionnel, donne lieu à une série de prédictions en chaîne. Il s'agit des pensées automatiques décrites par Beck (1996) et dont l'analyse constitue le cœur des thérapies cognitives. Comme il s'agit de prédictions, ce type de pensée implique des processus élaborés de type autoévaluatif (Wheeler *et al.*, 1997). La répétition peut automatiser l'enchaînement des pensées. Il n'en reste pas moins que ce processus requiert plus de ressources cognitives que les intrusions et qu'il est accessible au contrôle volontaire et sensible à la distraction.

14. Évitement suite à une intrusion

Comme développé dans l'introduction théorique, des associations entre des schémas et des concepts des structures propositionnelles sont créées du simple fait de l'activation concomitante et répétée de ces éléments.

Ainsi, l'activation d'un schéma donne lieu à l'activation automatique de certains concepts au niveau propositionnel. Selon la nature aversive ou non du schéma et, conséquemment, des concepts qui lui sont associés au niveau propositionnel, l'individu peut tenter de supprimer du champ de sa conscience les concepts activés par le schéma. Selon la théorie du contrôle ironique de Wegner (1994), dans certaines conditions, cette suppression pourrait mener à un effet ironique de « rebond » : la pensée supprimée se manifestant ultérieurement avec plus de force.

Différentes conditions doivent être présentes pour que ce rebond se manifeste (Wegner, 1994) : la pensée supprimée doit être difficilement contrôlable et les ressources cognitives de l'individu doivent être réduites par la présence d'une tâche concurrente ou d'un stresser. Les intrusions correspondent tout à fait à cette description et sont donc sensibles aux rebonds. Au niveau des troubles émotionnels, une excellente revue de la littérature de Purdon (1999) suggère que l'effet de rebond serait présent suite à la suppression d'intrusions, mais pas suite à la suppression des ruminations et prédictions automatiques.

Cette observation correspond aux prédictions du modèle bi-mnésique : les effets de la suppression des pensées émotionnelles vont être différents selon qu'il s'agit d'intrusions ou de prédictions automatiques. Les intrusions n'étant pas sous contrôle volontaire, toute tentative de suppression est vouée à l'échec et mène à des effets de rebond « ironique ». Par contre, étant donné que les prédictions automatiques peuvent être influencées volontairement – elles dépendent des processus autoéotiques –, leur suppression ne mène à l'effet rebond que si des stratégies de suppression inefficaces, par nature ou par charge mentale, sont utilisées.

15. Ruminantion et prédictions « automatiques »

Enfin, au niveau propositionnel, des concepts activés par un schéma peuvent servir de base à une activité mentale réflexive. Sur base de ces idées diffuses, l'individu peut commencer à faire des prédictions ou des comparaisons avec des expériences personnelles passées. Cette activité mentale vient réactiver le schéma pathogène. D'une part, elle maintient actif le concept lié au schéma pathogène. D'autre part, elle active d'autres concepts, congruents avec le thème du schéma pathogène. Ces concepts peuvent être associés au schéma, et donc venir réalimenter celui-ci. Ainsi, la personne souffrant d'un trouble obsessionnel compulsif peut avoir un schéma de peur de contamination activé. Des concepts au niveau propositionnel peuvent être activés par le schéma. Ils peuvent ensuite être à la base d'un processus de ruminantion et de prédictions catastrophisantes

concernant l'éventualité d'une contamination. Cette activité mentale réalimente le schéma de peur de contamination, par voie directe, et par le fait qu'elle vient activer toute une série d'autres concepts dont le thème a trait aux dangers et aux contaminations.

En conclusion, intrusions et ruminations constituent deux phénomènes souvent confondus par les cliniciens, mais produits par des processus différents. Nous verrons plus loin que les interventions psychothérapeutiques sont différentes selon qu'elles s'adressent aux intrusions ou aux ruminations. Le diagnostic différentiel est donc important. Le critère de différenciation ne réside pas dans le type ou l'intensité d'émotion suscitée par ces pensées, mais bien dans le fait que les ruminations sont des cognitions spontanées qui comprennent (a) plusieurs éléments de représentations (images visuelles ou d'une autre modalité sensorielle, pensées) et (b) une exploration temporelle qui structurent ces éléments multiples (soit vers le futur, sous forme de prédiction, soit vers le passé, sous forme de souvenirs, réels ou fantasmés). Les intrusions sont également des cognitions spontanées qui peuvent parfois avoir le critère (a) mais jamais le (b).

16. Processus d'intervention par et sur les émotions dans les troubles émotionnels

Nous avons développé la thèse selon laquelle la sur-activation d'un schéma qui caractérise certains états psychopathologiques est maintenue soit par des caractéristiques de l'environnement, soit par des processus de rétroaction de systèmes périphériques au schéma, soit par l'absence de régulation du schéma par les processus autoéotiques qui font le lien entre le système schématique et le système propositionnel. L'objectif de l'intervention thérapeutique va donc être en un premier temps d'identifier le schéma pathogène. Ensuite, il faudra mettre en évidence le ou les processus qui maintiennent l'activation du schéma. En fonction des processus pathologiques spécifiques et des rétroactions mis en évidence par l'analyse étiologique, le psychothérapeute concevra ensuite une intervention qui intègre les différentes techniques et procédures efficaces pour modifier ces processus.

17. Identification du schéma pathologique

L'identification du schéma pathologique implique la mise à jour du thème émotionnel commun à différents épisodes au cours desquels s'est manifesté le trouble émotionnel. La notion du « thème relationnel fondamental » développée par Lazarus (1991) est particulièrement pertinente

dans ce cadre. Le Tableau 2 reprend une série de thèmes relationnels fondamentaux identifiés par Lazarus, ainsi que leur description. D'un point de vue cognitivo-comportemental, la mise en évidence du schéma implique l'observation des récurrences qui le caractérisent. Les techniques d'auto-observation par le client ou d'observation par le thérapeute accompagnant le client en situation sont ici indiquées. Sur base des informations ainsi recueillies, le thérapeute doit identifier le schéma fondamental qui régit le comportement pathologique.

Émotion	Thème	Définition
Tristesse	Perte irréparable	Perte de quelqu'un ou de quelque chose d'important pour l'individu, perte irréversible contre laquelle toute action est vaine.
Colère	Reproche envers autrui	Blâme envers autrui / un groupe d'individus / quelque chose qui est tenu(e) responsable d'un événement aux conséquences négatives pour l'individu.
Peur	Menace	Anticipation d'un événement aux conséquences négatives, perçu par l'individu comme impossible à contrôler ou éviter.
Culpabilité	Reproche envers soi-même	Blâme envers soi-même : l'individu se perçoit comme le responsable d'un événement aux conséquences négatives pour autrui ou pour lui-même.
Affection	Attachement envers autrui	Prise en compte par l'individu de l'importance du bien-être d'une autre personne dans sa vie.
Joie	Succès	Atteinte d'un but désiré par l'individu.

Il faut noter que dans de nombreux cas, l'émotion mise en avant par le client ne constitue pas le thème relationnel fondamental en jeu. Par exemple, une personne peut rapporter faire l'expérience d'une anxiété paralysante face à son supérieur hiérarchique. Il se peut que l'anxiété ne soit pas l'émotion première mais bien la conséquence de sentiments d'agressivité et de colère intense face aux figures d'autorité. Le schéma ici en jeu est donc celui de la colère et de l'expérience d'une injustice commise à l'égard du client par un supérieur. Inversement, un client peut rapporter des sentiments

de colère et d'agressivité face à son épouse alors que l'enjeu émotionnel est la peur que celle-ci l'abandonne. Une manière de distinguer l'émotion fondamentale des émotions secondes est de bien analyser, d'une part, les enjeux de la situation, et d'autre part, les réactions émotionnelles du client. En effet, des incongruences entre certaines réactions et le sentiment déclaré du client sont souvent l'indice qu'une autre émotion, plus fondamentale, est en cause. Par exemple, on peut observer des incongruences entre les comportements non verbaux, au niveau facial ou postural, et le sentiment déclaré de la personne. D'autres techniques spécifiques pour identifier le schéma émotionnel ont été développées par Greenberg et Paivio (1997). Le lecteur intéressé trouvera dans cet ouvrage des conseils pratiques pour cette étape.

Enfin, il faut noter que cette étape implique la reconnaissance, et donc l'acceptation par la personne affectée par le trouble émotionnel, de l'émotion constitutive du schéma et des désirs et besoins qui y sont liés. Par exemple, le départ de grands enfants de la maison peut activer un schéma d'abandon chez leur mère. Ce schéma pourrait être d'autant plus difficilement reconnu par la mère qu'il impliquerait le désir peu acceptable de garder ses enfants « petits », comme des êtres dépendants dont il faut s'occuper et pour qui elle est tout.

18. Identification des processus de maintien du schéma pathologique

Une fois le schéma mis en évidence, les mécanismes qui engendrent sa sur-activation ou son activation dysfonctionnelle doivent être identifiés. Cette analyse peut être effectuée sur base du modèle étiologique développé ci-dessus. Si les facteurs environnementaux sont en cause, c'est évidemment sur ceux-ci qu'il faudra agir. Dans les autres cas, il va falloir agir sur le schéma et sur les relations qu'il entretient avec les autres systèmes afin d'apporter les changements qui mettront fin à la dynamique pathologique. Il s'agit donc essentiellement de modifier les liens associatifs qui constituent le schéma.

19. Modification du schéma pathologique

Comme il découle du modèle étiologique présenté supra, la modification du schéma consiste en fait en la modification des associations qui le constituent, en la modification des relations qui le lient avec d'autres systèmes. Les quelques auteurs qui ont traité de l'intervention sur les émotions (Foa et McNally, 1996; Greenberg et Paivio, 1997) sont unanimes

pour déclarer que la modification d'un schéma émotionnel implique son activation. Celle-ci est nécessaire, d'une part, pour bien mettre en évidence le schéma et permettre aux processus émotionnels en jeu de se dérouler totalement sans être censurés, et d'autre part – et surtout – pour accéder aux processus schématiques actifs de manière à pouvoir les modifier. Une fois le schéma activé, il peut être modifié par l'enregistrement de nouveaux liens. En effet, le schéma étant l'enregistrement de co-occurrences de haut niveau, la modification du schéma implique l'enregistrement, de manière répétitive, d'autres co-occurrences, c'est-à-dire d'autres relations entre systèmes.

Le schéma n'étant pas directement accessible en tant que tel, sa modification s'effectue en agissant sur les boucles de rétroactions qui viennent le renforcer. Une attention particulière est évidemment accordée aux boucles de rétroactions mises en évidence lors de l'étape d'analyse étiologique. Ces boucles de rétroactions concernent le système perceptif (et donc l'allocation d'attention), le système corporel, et le système propositionnel.

La modification effective du schéma est indiquée, comme l'ont détaillée Foa et Kozak (1991), par deux indices observables lors de la thérapie. Il s'agit, d'une part, de l'« habitude intra-session » et, d'autre part, de l'« habitude inter-sessions ». La première réfère à une diminution de l'activité physiologique et des auto-observations de l'affect pathologique alors que l'individu est confronté à la situation problématique (Borkovec et Sides, 1979; Lang, Melamed et Hart, 1970; Watson et Marks, 1971). L'habitude inter-sessions désigne le fait que le niveau initial d'activation physiologique et des auto-observations diminue au fur et à mesure des confrontations de l'individu, et donc de l'enregistrement des co-occurrences « fonctionnelles » (Foa *et al.*, 1983). Cette modification n'est possible qu'à partir du moment où le schéma est activé, ce qui se traduit par une activation physiologique et des sentiments significatifs rapportés par le client (Foa *et al.*, 1983 ; Lang *et al.*, 1970; Watson et Marks, 1971). Ces deux phénomènes d'habitude doivent être présents pour une désactivation effective du schéma pathologique.

Nous allons maintenant présenter en détail les différentes étapes de la modification du schéma.

20. L'activation du schéma

Celle-ci peut être obtenue par différentes techniques. Une possibilité est la *mise en situation directe* de la personne qui présente un trouble émotionnel, par exemple, se rendre dans un endroit fermé avec une personne souffrant de claustrophobie. Cette option n'est pas toujours possible, soit d'un point de vue pratique et concret (par exemple, devoir se rendre dans un

avion avec un phobique de l'avion), soit d'un point de vue clinique : la détresse et l'inconfort de la personne peuvent rendre impossible la confrontation directe avec une situation déclenchant l'émotion pathologique. Dans ces cas, le thérapeute peut opter pour un *jeu de rôle*, par exemple, mettre en scène avec un phobique social une discussion avec son patron, le thérapeute jouant le rôle de ce dernier. Une variante du jeu de rôle est la « technique de la chaise vide ». Dans celle-ci, un client qui vit ou a vécu une relation difficile avec une personne s'imagine être face à celle-ci qui est représentée symboliquement par une chaise, vide, placée face au client. Celui-ci s'adresse alors directement à la personne symboliquement présente. Par exemple, un client peut ainsi être invité à s'adresser en imagination à son père tyrannique afin de susciter de la colère réprimée. Une autre possibilité est de travailler en *imagerie mentale*, c'est-à-dire de demander à la personne de s'imaginer, aussi véridiquement que possible, être dans une situation qui active son schéma émotionnel pathogène. Lang (1984) a proposé des techniques d'imagerie mentale très opérationnelles. Enfin, une multitude d'autres techniques nées de la créativité des thérapeutes peuvent également être mises en œuvre, comme par exemple, confronter le client à certaines photos de son passé pour éveiller certaines émotions.

21. Action sur les liens avec le système perceptif

Les interventions sur le système perceptif se heurtent à deux difficultés importantes. En effet, si une série de biais perceptifs ont été mis en évidence chez les patients anxieux, la littérature ne décrit actuellement aucune procédure d'évaluation de ces biais en situation clinique, ni aucune intervention sur ceux-ci. De plus, ces processus étant automatiques, ils sont difficilement accessibles aux actions volontaires. Nous allons néanmoins développer ici des propositions d'intervention tout en précisant qu'il s'agit de suggestions non encore éprouvées empiriquement.

Le pattern d'hypervigilance-évitement attentionnel décrit dans la section consacrée à la « rétroaction perceptive » dans l'étiologie des troubles anxieux suggère que l'activation automatique du schéma est provoquée par l'hypervigilance aux indices pertinents pour le schéma et que le maintien du schéma résulte de l'évitement de ces indices. Le clinicien peut donc tenter d'agir sur les deux pôles. Cependant, le pôle « hypervigilance » est plus automatique que le pôle « évitement » qui, lui, est stratégique, étant donné qu'il a pour but d'éviter la confrontation consciente avec les stimuli anxigènes.

L'action sur le pôle « hypervigilance » est donc réduite. En effet, si le clinicien demande à son client de centrer volontairement son attention sur les

stimuli non-anxiogènes, il crée les conditions rendant probable un effet de « rebond ironique » décrit par Wegner (1994). Les résultats de cette stratégie risquent donc d'être contre-productifs. Par contre, l'instruction opposée, et apparemment paradoxale, de demander au client de centrer son attention sur les stimuli potentiellement menaçants a plus de chances d'aboutir. En effet, cette stratégie permet la critique et la relativisation du danger. Comme, dans les troubles anxieux, le danger réel de la situation est souvent surestimé, cette stratégie critique va réduire l'anxiété. Elle doit donc combiner le focus attentionnel sur les stimuli anxigènes et le traitement approfondi de ceux-ci. Il s'agit pour ce deuxième aspect d'une stratégie centrée sur le système propositionnel. Les stratégies pertinentes à cet égard seront décrites plus précisément dans une section ultérieure.

Une autre stratégie est d'informer la personne de l'existence possible chez elle de biais attentionnels automatiques. Elle n'est peut être pas en mesure de les contrôler mais elle peut à tout le moins apprendre à ne pas leur octroyer trop d'importance. Cette procédure consiste donc à apprendre à la personne à réattribuer une signification non menaçante, sur base d'une méta-connaissance d'un biais perceptif, à une situation initialement perçue comme menaçante.

22. Action sur les liens avec le système corporel

Historiquement, en thérapie comportementale, la modification des schémas s'est faite par la modification de leurs liens avec le système corporel. Plus précisément, il s'agit d'enseigner à la personne à se relaxer dans les situations anxigènes (Marks, 1991 ; Wolpe, 1961), en d'autres termes, d'activer en situation réelle ou imaginée une réponse antagoniste à l'anxiété. Cette procédure permet de changer le schéma en modifiant la rétroaction des réponses corporelles : l'état physique de tension anxieuse est remplacé par un état physique opposé : la relaxation. Cette modification, si elle est répétée, entraîne une modification du schéma lui-même : il ne contient plus un lien entre des indices perceptifs et un état physiologique désagréable mais bien un lien entre ces indices perceptifs et un état physiologique de détente et de relaxation.

Le modèle bi-mnésique postule que l'induction répétée de tout état physiologique (agréable ou neutre) pendant l'activation du schéma pathogène doit entraîner une modification de celui-ci. Cela signifie que l'objectif ne serait plus une diminution de l'activation physiologique, un état physiologique et subjectif de calme strictement antagoniste à celui de stress, mais tout autre état corporel que celui associé au schéma. Par exemple, la joie – un état émotionnel positif et de haute activation – peut être induite par de l'humour

pour désactiver un schéma anxieux. Remarquons que l'effet bénéfique de l'induction d'émotion positive a également été démontré par Frederikson et Levenson (1998).

Dès lors, l'arsenal thérapeutique peut s'enrichir de divers outils. La tension appliquée (Öst et Sterner, 1987) utilisée dans les cas de phobies du sang et des injections est un bon exemple de technique corporelle qui ne vise pas un état de relaxation. Il s'agit d'enseigner au patient la contraction des muscles principaux du corps dès les premiers signes d'hypotension.

Un autre outil thérapeutique est constitué par les étirements musculaires. Ceux-ci ont été conseillés en lieu et place des contractions lors de séances de relaxation de type Jacobson (Kay et Carlson, 1992), mais leur utilisation pourrait être élargie. Dans le même ordre d'idée, l'exercice physique est une autre voie de modification de l'état corporel. Quant à l'impact du travail de l'expression faciale et de la posture avec les patients, il doit encore être précisé. Notons que divers travaux ont montré que les sujets déprimés sont caractérisés par un certain type d'expression faciale émotionnelle (Schwartz et Weinberger, 1980), et que certaines études récentes suggèrent un effet prophylactique de la modification de ces dimensions sur la dépression (Teasdale, Segal, & Williams, 1995).

La diversification des techniques corporelles à disposition présente un intérêt particulier lorsque l'apprentissage de la relaxation est rendu difficile : par exemple lors de troubles psychotiques et borderline ou d'une personnalité obsessionnelle, lorsqu'il y a confusion, lorsque des pensées intrusives sont très présentes (par exemple suite à un trauma), lors de problèmes musculaires contre-indiquant les méthodes classiques de relaxation impliquant des contractions musculaires, lorsqu'il y a dissociation entre physiologie et symptômes ou phobie intéroceptive. En effet, dans ces deux derniers cas, les techniques classiques de régulation de la respiration et de relaxation ne feront pas toujours disparaître les symptômes corporels et pourront même les susciter s'il y a une augmentation de l'attention anxieuse au corps (Orlemans & Van den Bergh, 1992).

23. Action sur les liens avec le système propositionnel

Comme décrit dans la partie étiologique, il y a deux types de relations entre les systèmes schématique et propositionnel qui sont à prendre en compte dans un trouble émotionnel : les intrusions et les ruminations ou prédictions « automatiques ». Les stratégies d'intervention sont différentes pour ces deux phénomènes car ils sont régis par des processus différents, des associations automatiques pour les intrusions, et l'activation volontaire de concepts liés à un schéma pathogène pour les ruminations.

Ces phénomènes ont cependant en commun quatre caractéristiques. Premièrement, les pensées qu'ils suscitent sont peu nombreuses : ce sont souvent les mêmes pensées qui surviennent automatiquement. Deuxièmement, elles sont peu élaborées sur le plan cognitif-analytique. Les intrusions sont un simple contenu de pensée, induit automatiquement; les ruminations ont tendance à être stéréotypées sans raisonnement élaboré et critique. Troisièmement, du fait de leur association avec le schéma, ces pensées réactivent automatiquement celui-ci, créant ainsi une boucle de rétroaction. Enfin, le pouvoir pathologique de ces pensées n'est possible que si elles sont « prises au sérieux par la personne », en termes plus techniques, si la personne leur attribue une valeur de vérité. Les stratégies d'intervention vont donc prendre en compte ces caractéristiques et celles des processus propres aux intrusions et aux ruminations.

De manière générale, il faut noter que des stratégies de « suppression » de la pensée (technique du « Stop mental ») ne peuvent être efficaces avec les intrusions, pour les raisons de rebond ironique développées dans la section sur l'étiologie et les relations entre systèmes schématique et propositionnel. Ces stratégies peuvent cependant être utilisées avec les ruminations et les prédictions dans deux conditions. D'une part, ces pensées doivent être accessibles à un contrôle volontaire. D'autre part, l'individu doit pouvoir disposer au moment même des ressources cognitives, notamment en terme attentionnel, pour pouvoir appliquer avec succès la stratégie de suppression de la pensée. Dans tous les autres cas, des stratégies de confrontations et/ou d'élaboration des pensées induites par le schéma doivent être mises en place. Nous allons maintenant présenter certaines de ces stratégies.

24. La restructuration cognitive

Une stratégie, très utilisée en thérapie cognitive « classique », est d'apprendre à la personne à élaborer « cognitivement », en fait au niveau propositionnel, les pensées qui surviennent automatiquement. La personne peut ainsi être entraînée à en faire la critique, à envisager des alternatives, à tester la probabilité que les pensées suscitées par le schéma correspondent à la réalité, etc. (Alford et Beck, 1997; Beck, 1976). Par exemple, une personne souffrant d'attaque de panique peut se dire que c'est la X^{ème} fois qu'elle s'imagine faire une crise cardiaque et qu'en fait, chaque fois, elle a fait une attaque de panique qui ne lui a laissé aucune séquelle physique et qu'elle n'a pas fait une crise cardiaque. Il faut noter que pour être efficace, ce processus d'élaboration cognitive et/ou de critique doit être mis en place *alors que le schéma est activé*. En effet, contrairement au postulat du modèle cognitif

« puriste », l'enjeu ici n'est pas de critiquer des pensées irrationnelles au niveau propositionnel, mais bien de supprimer une boucle de rétroaction entre des pensées automatiques et un schéma pathogène.

25. La « Mindful Meditation »

Une autre stratégie cognitive agit également sur les intrusions comme sur les ruminations. Elle consiste à identifier la pensée induite automatiquement par le schéma comme émanant du schéma pathogène et comme n'ayant pas valeur de vérité, à en faire l'expérience sans essayer de la supprimer ou de l'inhiber, mais plutôt de l'observer de l'extérieur. Cette forme de mise à distance critique empêche la réactivation du schéma pathogène. Par exemple, la personne souffrant d'attaque de panique et confrontée à des intrusions « je suis en train de faire une crise cardiaque » pourrait observer ces intrusions sans essayer de les inhiber et se dire « voilà encore mes idées de crise cardiaque qui sont, comme d'habitude, induites par mon schéma anxieux; je sais qu'elles n'ont pas de rapport avec la réalité ». Récemment, Teasdale, Segal et Williams (1995) ont proposé une technique de prévention de la rechute dépressive, la « mindful meditation », qui opère selon ce principe. La technique décrite dans cette publication s'est avérée efficace contre la rechute dans un épisode dépressif auprès de personnes ayant déjà présenté de tels épisodes.

26. L'activation de schémas incompatibles avec le schéma pathologique

La personne souffrant d'un trouble émotionnel peut apprendre à associer, lors de l'activation du schéma pathogène, d'autres idées liées à des schémas incompatibles avec ce schéma pathogène. En un premier temps, elle devra apprendre à repérer l'activation du schéma pathogène en étant plus attentive aux conséquences de cette activation, principalement en termes de réponses physiques et de sensations corporelles. Ensuite, dans son état émotionnel pathologique, elle devra apprendre à activer des pensées qui sont en lien avec d'autres schémas émotionnels, incompatibles avec le schéma pathologique. Par exemple, une personne souffrant d'attaque de panique peut apprendre à identifier son état anxieux dès que l'anxiété commence à augmenter. Dans cet état d'appréhension anxieuse, elle peut activer des pensées comme « les sensations cardio-vasculaires que je ressens actuellement sont le produit direct de mon anxiété et elles ne présentent aucun danger ». Il s'agit ici de *prévenir* les ruminations anxieuses et non de les contrer. Différentes techniques peuvent être mises en place pour aider la personne à

activer des pensées incompatibles avec le schéma pathogène. Par exemple, elle peut garder sur elle un papier reprenant une liste des pensées désamorçant la rétroaction cognitive.

27. L'activation volontaire des pensées intrusives et des ruminations

Enfin, le thérapeute peut également utiliser une technique paradoxale : demander au client de produire volontairement les pensées, images et prédictions qui suscitent la détresse. De par leur caractère volontaire, ces inductions sont sous contrôle total des processus autonéotiques et donc sont beaucoup plus facilement modulables volontairement. Il arrivera souvent que, à son étonnement, le client rapporte que ces inductions automatiques suscitent beaucoup moins de détresse que celle à laquelle il s'attendait. Cette stratégie permet donc au client d'une part, d'exercer la technique de restructuration cognitive dans des conditions de contrôle émotionnel par le client, et d'autre part, de désamorcer l'expérience de grande détresse associée avec les intrusions ou ruminations et de développer par rapport à celle-ci un sentiment d'efficacité personnelle (Mineka & Thomas, 1999).

Conclusions

Dans cette article, nous espérons avoir démontré qu'une conception qui veut opposer les concepts d'émotion et de cognition est obsolète et qu'un modèle thérapeutique comportemental et cognitif, basé sur un paradigme émotionnel, est justifié. En fait, les phénomènes émotionnels font appel à de nombreux comportements et processus cognitifs pour l'évaluation de la situation émotionnelle, pour la régulation des réponses émotionnelles, pour l'identification des sentiments émotionnels et pour les décisions sur les conduites qu'il y a lieu d'adopter. Cette implication des processus cognitifs dans l'émotion justifie donc une approche cognitive des troubles émotionnels comme la dépression et l'anxiété, tant pour l'étiologie que pour les stratégies d'intervention.

Les modélisations cognitives récentes des émotions ont en commun d'inclure deux modes de traitement de l'information émotionnelle, l'un implicite et automatique, l'autre explicite et volontaire (par ex. : Johnson et Multhaup, 1992; Leventhal, 1984 ; Teasdale et Barnard, 1993). Les aspects plus « émotionnels » au sens d'émotions « chaudes » seraient spécifiques des processus implicites. Sur cette base, nous avons proposé un modèle des processus émotionnels, la théorie bi-mnésique, qui postule un système schématique et un système propositionnel de traitement et de stockage de

l'information émotionnelle. Le système schématique est implicite et constitué d'associations par simple contingence entre différents éléments des systèmes perceptifs, des systèmes de réponses corporelles et des liens avec le système propositionnel. Ce dernier est constitué d'un ensemble de concepts discrets reliés entre eux par des relations sémantiques spécifiques. Les représentations du système propositionnel peuvent être accédées explicitement et formulées sous une forme déclarative.

Deux types de processus sont actifs au niveau du système propositionnel. Les processus noétiques, qui sont proprement propositionnels, font que l'individu « connaît » une information. Il s'agit du résultat de l'activation directe d'éléments sémantiques au niveau propositionnel. Les processus auto-noétiques sont plus élaborés et réflexifs, et font le lien entre les systèmes schématique et propositionnel. Ils font que l'individu peut se percevoir comme se sachant sujet d'une expérience. De par cette caractéristique, ces processus permettent donc de revivre mentalement des expériences passées. Ces propriétés s'appliquent également à une perspective temporelle future et permettent de faire des prédictions, des extrapolations conscientes sur les réactions à venir.

Selon la théorie bi-mnésique des émotions, le siège des cognitions « chaudes » se situe au sein du système schématique. Une dérégulation de l'activation des schémas et de leurs relations avec les autres systèmes entraîne un trouble émotionnel. Un aspect important de la théorie bi-mnésique réside dans le postulat de discontinuité entre les systèmes schématique et propositionnel. Ces deux formes de connaissance n'obéissent pas aux mêmes règles constitutives et il y a conséquemment une différence qualitative entre les représentations qu'ils contiennent et génèrent.

Dans cet article, nous avons appliqué la théorie bi-mnésique à l'étiologie des troubles émotionnels. Différents processus ont été mis en évidence pour expliquer le maintien et la sur-activation des schémas émotionnels pathologiques. Sur base de ce modèle étiologique, des stratégies d'intervention ont été proposées pour remédier à chacun des processus pathogéniques décrits. Ces interventions tiennent compte du caractère automatique ou volontaire des processus visés. Elles sont basées sur l'expérience émotionnelle directe de l'individu, et cherchent à agir en développant de nouvelles expériences dans les situations problématiques ou en modulant les expériences existantes. Le client est donc amené à travailler au quotidien ses expériences émotionnelles. À ce titre, on peut parler de « psychothérapie expérientielle ».

Nous avons étayé le modèle étiologique et les interventions par des données empiriques. Cependant, cette validation n'est encore que très partielle et les propositions faites dans cet article doivent faire l'objet de tests empiriques au sein d'un vaste programme de recherche. Notre espoir est que ces propositions se révèlent utiles, tant au chercheur qu'au praticien.

Références

- ALFORD B.A. & BECK A.T. (1997) : *The integrative power of cognitive therapy*. Guilford Press, New York.
- AVERILL J. R. (1988) : Disorders of emotion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **6**, 247-268.
- AVERILL J. (1999) : Creativity in the domain of emotion. In T. DALGLEISH & M.J. POWER (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 765-782), John Wiley & Sons, Chichester, England.
- BARLOW D.H. (1988) : *Anxiety and its disorders : The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford, New York.
- BECHARA A. (2000) : L'hypothèse des marqueurs somatiques : implications pour une approche cognitive de la psychopathie et de la sociopathie. In M. VANDER LINDEN, J-M. DANION & A. AGNIEL (Eds.) : *La psychopathologie : une approche cognitive et neuropsychologique*. Solal, Marseille.
- BECK A.T. (1976) : *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New York.
- BECK A.T. (1996) : Beyond belief : A theory of modes, personality and psychopathology. In P.M. SALKOVSKIS (Ed.) : *Frontiers of cognitive therapy*. Guilford Press, New York.
- BECK J.G. & Scott S.K. (1988) : Physiological and symptom responses to hyperventilation : A comparison of frequent and infrequent panickers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **10**, 117-127.
- BOITEN F.A., FRIJDA N.H. & WIENJES C.J.E. (1994) : Emotions and respiratory patterns : review and critical analysis. *International Journal of Psychophysiology*, **17**, 103-128.
- BORKOVEC T.D. & SIDES J. (1979) : The contribution of relaxation expectance to fear reduction via graded imaginal exposure to feared stimuli. *Behaviour Research and Therapy*, **17**, 529-540.
- CLARK D.M. (1999) : Anxiety disorders : why do they persist and how to treat them. *Behavior Research and Therapy*, **37**, 5-27.
- DAMASIO A.R. (1994) : *Descartes' error : emotion, reason and the human brain*. New York : Grosset/Putnam Books. Trd. fr. (1995) : *L'Erreur de Descartes : la raison des émotions*. Odile Jacob, Paris.
- DUCLOS S.D., LAIRD J.D., SCHNEIDER E., SEXTER M., STERN L. & VANLIGHTEN O. (1989) : Emotion-specific effects of facial expressions and postures on emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, **57**, 100-108.
- FOA B.E., GRAYSON J.B., STEKETEE G.S., DOPPELT H.G., TURNER R.M. & LATIMER P.R. (1983) : Success and failure in the behavioral treatment of obsessive-compulsives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **51**, 287-297.
- FOA B.E. & KOZAK M.J. (1991) : Emotional processing : Theory, research, and clinical implication for anxiety disorders. In J.D. SAFRAN & L.S. GREENBERG (Eds.), *Emotion, psychotherapy and changes*. Guilford, New York.

- FOA E.B. & MCNALLY R.J. (1996) : Mechanisms of change in exposure therapy. In R.M. Rapee (Ed.). *Current Controversies in the anxiety disorders* (pp. 329-343). Guilford, New York.
- FREDRICKSON B.L. & LEVENSON R.W. (1998) : Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, **12**, 191-220.
- FRIJDA N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press, Cambridge.
- GREENBERG L.S. (1999) : L'émotion dans la psychothérapie constructiviste. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, **4**, 8-13.
- GREENBERG L.S. & PAIVIO S.C. (1997) : *Working with emotions in psychotherapy*. Guilford Press, New York.
- HERMANS D., VANSTEENWEGEN D. & EELEN P. (1999) : Eye movement registration as a continuous index of attention deployment : Data from a group of spider anxious students. *Cognition and Emotion*, **13**, 419-434.
- HESS U., KAPPAS A., MCHUGO G.J., LANZETTA J.T. & KLECK R.E. (1992) : The facilitative effect of facial expression on the self-generation of emotion. *International Journal of Psychophysiology*, **12** : 251-265.
- JOHNSON M.K. & MULTHAUP K.S. (1992) : Emotion and MEM. In S.A. Christianson (Ed.) : *The handbook of emotion and memory : Research and theory*. (pp. 33- 66). Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale : N.J.
- KAY J.A. & CARLSON C.R. (1992) : The role of stretch-based relaxation in the treatment of chronic neck tension. *Behaviour Therapy*, **23** : 423-431.
- LAIRD J.D. (1989). Mood affects memory because feelings are cognitions. *Journal of Social Behavior and Personality*, **4** : 33-38.
- LANE R.D. (2000) : Neural correlates of conscious emotional experience. In R. D. LANE & L. NADEL (Eds.) : *Cognitive neuroscience of emotion* (pp. 345-370). Oxford University Press, Oxford.
- LANG P.J. (1979) : A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, **16** : 495-512.
- LANG P.J. (1984) : Cognition in emotion : Concept and action. In C. IZARD, J. KAGAN, & R. ZAJONC (Eds.) : *Emotion, Cognition, and Behavior*. Cambridge University Press, New York.
- LANG P.J., MELAMED B.G. & HART J. (1970) : A psychophysiological analysis of fear modification using an automated desensitization procedure. *Journal of Abnormal Psychology*, **76** : 220-234.
- LAZARUS R.S. (1991) : Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, **46** : 819-834.
- LEVENSON R.W. (1992) : Autonomic nervous system differences among emotions. *Psychological Science*, **3** : 23-27.
- LEVENSON R.W., CARSTENSEN L.L., FRIESEN W.V., & EKMAN P. (1991) : Emotion, physiology, and expression in old age. *Psychology and Aging*, **6** : 28-35.
- LEVENTHAL H. (1984) : A perceptual-motor theory of emotion. In L. Berkowitz (Ed.) : *Advances in experimental social psychology*. Vol. 17 (pp. 117-182). Academic Press, New York.

- MARKS I. (1991) : Emotional arousal as therapy : Activation vs dissociation. *European Psychiatry*, 6 : 161-170.
- MATSUMOTO D. (1987) : The role of facial responses in the experience of emotion : more methodological problems and a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 : 769-774.
- MCINTOSH D.N. (1996) : Facial feedback hypotheses : evidence, implications, and directions. *Motivation and Emotion*, 20 : 121-147.
- MINEKA S. & THOMAS C. (1999) : Mechanisms of change in exposure therapy for anxiety disorders. In T. DALGLEISH & M.J. POWER (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 747-764). John Wiley & Sons, Chichester, England.
- MOGG K. & BRALDEY B.V.P. (1998) : A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 36 : 809-848.
- ORLEMANS J.W.G. & VAN DEN BERG O. (1992) : Interoceptive fobieën. *Handboek gedragstherapie*, 24 : 1-62.
- OST L.G. & STERNER U. (1987) : Applied tension : A specific behavioral method for treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25 : 25-29.
- PENNEBAKER J. W. (1992) : Psychosomatics, inhibition and self-disclosure of emotional experience. In D. PAEZROVIRA (Ed.) : *Salud, expresion y represion social de las emociones*, Fundamentos, Madrid, Spain.
- PHILIPPOT, P. (2000) : Une approche cognitive de la pathologie des émotions. In M. VAN DER LINDEN, J-M. DANION & A. AGNIEL (Eds.) : *La psychopathologie : une approche cognitive et neuropsychologique*, Solal, Marseille.
- PHILIPPOT, P., MOGG K. & BRADLEY, B. (2000, en prép.) : *Seek and Hide : Dynamic Attentive Shifts Toward and Away from Threat in Social Phobics*.
- PHILIPPOT P. & RIMÉ B. (1997) : The perception of bodily sensation during emotion : A cross-cultural perspective. *Polish Bulletin of Psychology*, 28 : 175-188.
- PHILIPPOT P. & RIMÉ, B. (1998) : Social and cognitive processing in emotion : A heuristic for psychopathology. In W.F. FLACK & J. LAIRD (Eds.) : *Emotion in psychopathology* (pp. 114-129). Oxford University Press, Oxford, England.
- PHILIPPOT P., & SCHAEFER A. (2001) : Emotion and memory. In T.J. MAYNE & G.A. BONANO (Eds.) : *Emotion : current issues and future directions* (pp. 82-122). Guilford Press, New York.
- PHILIPPOT P., CHAPELLE C. & BLAIRY S. (en révision) : Respiratory feedback in the generation of emotion. *Cognition & Emotion*.
- PHILIPPOT P., SCHAEFER A., & HERBETTE G. (soumis) : *Autobiographical memory in emotion : Impact of number, intensity and level of memory priming on emotional intensity*.
- PURDON C. (1999) : Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 37 : 1029-1054.
- SCHWARTZ G.E. & WEINBERGER D.A. (1980) : Patterns of emotional responses to affective situations : Relations among happiness, sadness, anger, fear, depression, and anxiety. *Motivation and emotion*, 4 : 175-191.

- STEMMLER G. & FARHENBERG J. (1992) : *Differential physiology : Persons in situations*. Springer, Berlin.
- STEPPER K.R. & STRACK F. (1993) : Proprioceptive determinants of affective and non affective feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 : 211-220.
- TEASDALE J.D. (1999) : Multi-level theories of cognition-emotion relations. In T. Dalgleish & M.J. Power (Eds.) : *Handbook of cognition and emotion* (pp. 665-682). John Wiley & Sons, Chichester, England.
- TEASDALE J.D. & BARNARD P.J. (1993) : *Affect, cognition and change*. Erlbaum, Hove.
- TEASDALE J.D., SEGAL Z., WILLIAMS M.G. (1995) : How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindful) training help? *Behavior Research and Therapy*, 33 : 25-39.
- VELTEN, E. (1968) : A laboratory task for induction of mood states. *Behavior Research and Therapy*, 6 : 473-482.
- WATSON J.P. & MARKS I.M. (1971) : Relevant and irrelevant fear in flooding— A cross-over study of phobic patients. *Behavior Therapy*, 2 : 275-293.
- WEGNER D.M. (1994) : Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101 : 34-52.
- WHEELER M.A., STUSS D.A.T. & TULVING E. (1997) : Toward a theory of episodic memory : The frontal lobes and autoeotic consciousness. *Psychological Bulletin*, 121 : 331-354.
- WOLPE J. (1961) : The systematic desensitization treatment of neuroses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 132 : 189-203.
- ZILLMANN D. (1979) : Excitation transfer in hostility and aggression. In D. Zillman (Ed.) : *Hostility and aggression*. Erlbaum, Hillsdale, N.J..
- ZILLMANN D. (1983) : Transfer of excitation in emotion behavior. In J.T. CACIOPPO & R.E. PETTY (Eds.) : *Social psychophysiology* (pp. 215-240). Guilford, New York.