

Jacques Van Rillaer

LA GESTION DE SOI

Ce qu'il faut faire pour vivre mieux



« L'OUVRAGE DE RÉFÉRENCE »

Christophe André

MARDAGA

Jacques Van Rillaer

LA GESTION DE SOI

Ce qu'il faut faire pour vivre mieux

Préface de Christophe André

MARDAGA

Préface

Ça se passe au mois de juin. Je suis dans mon bureau, affairé à des travaux d'écriture : mon prochain livre, des articles, des préfaces (comme celle-ci).

J'aime écrire, mais il y a des jours où c'est plus difficile que d'autres. Et c'est le cas ce jour-là : j'ai un peu de mal à stabiliser mon attention, à trouver l'inspiration. Face à ces difficultés, je sens en moi les premières impulsions à me désengager du travail. Il y a quelques années, cela pouvait prendre la forme d'une petite sieste vite fait, d'une descente à la cuisine pour manger un fruit, ou d'un instant passé à bouquiner des revues ou des livres récemment achetés. Tout ça sous le prétexte de me changer un peu les idées avant de revenir au boulot. Aujourd'hui, il y a les mêmes tentations, et de nouvelles encore : tentation, dès que mon travail coince, de regarder les mails arrivés entre temps, ou les SMS, ou de répondre dès que mon téléphone sonne (au lieu de laisser sonner et de répondre en fin de journée), ou de surfer sur Internet. Toutes ces interruptions ne sont pas si graves, sauf que si je ne gère pas un peu l'affaire, je n'aurai pas écrit grand-chose d'ici ce soir !

Au moment où je suis en train de rêvasser en songeant à tout cela, j'entends frapper à la porte de mon bureau : c'est ma deuxième fille. Elle aussi travaille à la maison, car elle prépare le bac. Elle a quelque chose à me demander :

« - Papa, tu peux me prendre mon portable ?

- Te prendre ton portable ? !

- Ben oui, je veux te le donner pour que tu le gardes dans ton bureau.

- D'accord, mais pourquoi ?

- Parce que si je le garde à côté de moi, je n'arrive pas à travailler, c'est plus fort que moi, je réponds à tous les coups de fil et à tous les SMS. En plus, si je m'ennuie, j'ai envie d'appeler ou d'en envoyer... »

Je me sens tout à coup moins seul dans mon combat et mes efforts d'autocontrôle !

Gestion de soi hier et aujourd'hui

La gestion de soi n'est pas un terme de notre langage quotidien. Mais sa réalité nous est familière. Et sa pratique indispensable. Elle est ce qui fait de nous les pilotes de notre quotidien, ce qui nous rend capables, tels des marins, de naviguer au mieux et de tenir le cap sous toutes sortes de vents, favorables ou contraires.

Sans elle, nous ne faisons que réagir à nos émotions et impulsions, aux pressions et modifications de l'environnement. Sans recul et sans discernement. Et donc avec parfois quelques problèmes à la clé. Avec elle, nous devenons capables de répondre à tout ce qui nous arrive, intelligemment, en fonction de nos choix, décisions, et idéaux de vie.

La gestion de soi est donc un ensemble d'aptitudes, qui va s'avérer très précieux dans de nombreux domaines de notre vie : santé, relations sociales, épanouissement scolaire et professionnel, bref tout ce qui peut concourir à augmenter notre bonheur.

Ces aptitudes à la gestion de soi ont sans doute toujours été de la première importance, et vous en trouverez dans ce livre un magnifique exemple, tiré de *L'Odyssée*. Mais elles semblent encore plus importantes aujourd'hui : nos

environnements modernes sont passionnants et riches. Mais ils sont aussi peut-être les plus déstabilisateurs qui soient, en matière d'autogestion, car ils nous exposent en permanence à la tentation ! Les sociétés matérialistes qui sont les nôtres ont porté au plus haut point l'incitation à « s'offrir un petit plaisir », « acheter aujourd'hui et payer demain », et autres slogans incitant à obéir à ses impulsions, surtout lorsque celles-ci sont joyeusement manipulées par une publicité et un marketing parfaitement au courant des données les plus récentes de la science. Le combat entre citoyens et firmes est donc à ce niveau inégal. Et ce livre, par tout ce qu'il nous apprend, contribue à rééquilibrer cette confrontation entre nos libertés individuelles et les incitations déstabilisatrices organisées à une échelle industrielle.

La Bible de la gestion de soi

Vous avez entre les mains l'ouvrage de référence dans le domaine de la gestion de soi. Il vous aidera à mieux en comprendre les mécanismes et les règles, mais aussi les efforts à conduire pour la cultiver en vous.

Ce n'est pas un livre « facile », et vous ne pourrez pas le parcourir d'un œil distrait. Mais c'est un livre unique, précieux, accessible et clair, soucieux de rigueur (vous y trouverez toutes les références scientifiques nécessaires), d'exactitude et d'honnêteté (ne rien promettre, ne rien cacher), toujours traversé par le souci d'aider le lecteur, et par une bienveillance constante.

Il est à l'image de son auteur, Jacques van Rillaer, pour qui j'ai la plus grande affection et la plus grande admiration. Il est le psychologue le plus rigoureux que je connaisse. Et aussi un homme sensible, gentil, et soucieux des autres.

C'est une chance pour nous tous de pouvoir bénéficier ici de son très important travail de synthèse et de transmission.

Si nous arrivons à appliquer les recommandations qu'il nous propose dans ces pages, alors beaucoup de choses changeront en nous. Et tout autour de nous, comme le rappelle la phrase de Gandhi : « Sois le changement que tu veux voir advenir dans le monde. » Car bien évidemment, un des grands intérêts de la gestion de soi, au-delà de notre liberté et de notre bonheur, c'est l'amélioration de notre rapport aux autres humains et au monde qui nous entoure.

CHRISTOPHE ANDRÉ

Christophe André est médecin psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne. Il est notamment l'auteur de Imparfaits, libres et heureux ; Les États d'âme ; Sérénité, 25 histoires d'équilibre intérieur (Éditions Odile Jacob) et de Méditer, jour après jour ; De l'art du bonheur (Éditions L'Iconoclaste).

Introduction

*Avez-vous su méditer et manier votre vie ?
Vous avez fait la plus grande besogne de toutes.*

La vraie liberté, c'est de pouvoir toute chose sur soi.

MICHEL DE MONTAIGNE¹

La gestion de soi nous concerne tous, quotidiennement. Elle est l'objet de réflexions depuis l'Antiquité. Des yogis, Bouddha, Épicure, des stoïciens, Descartes et beaucoup d'autres ont contribué au savoir qui permet de mieux gérer nos pensées, nos émotions, nos actions et des processus corporels. La question est plus que jamais d'actualité : les normes sociales et religieuses perdent de leur emprise, des substances addictives sont facilement disponibles, de nouvelles inventions, comme l'ordinateur et Internet, génèrent de redoutables dépendances.

La nouvelle gestion de soi est une édition entièrement revue de *La gestion de soi* (1992). Son objectif essentiel est de fournir au lecteur un ensemble cohérent d'informations qui favorisent la gestion de soi et, dès lors, une vie globalement plus heureuse. Même des hédonistes y trouveront de quoi augmenter des moments de bonheur, du moins les hédonistes qui appliquent cette règle de Nicolas de Chamfort : « Jouis et fais jouir, sans faire de mal ni à toi ni à personne² ». Jouir sans faire de mal implique un bon degré de gestion de soi.

L'écriture du présent ouvrage a été animée par le souci de fournir des informations pratiques, même quand il est question des processus du fonctionnement mental. Le souci

d'efficacité, et aussi de recherche de la vérité, impliquent l'usage d'un langage clair. J'adhère à ce principe de Karl Popper, le plus prestigieux épistémologue du xx^e siècle : « c'est un devoir moral de tous les intellectuels de tendre vers la simplicité et la lucidité : le manque de clarté est un péché et la prétention un crime³ ». Tout chercheur ou enseignant, payé par la communauté, devrait souscrire sans réserve à cette règle.

Le souci d'efficacité en psychologie, comme en médecine, commande aujourd'hui d'opter pour la démarche scientifique, plutôt que pour des approches intuitives ou spéculatives. Certes, des praticiens et des penseurs produisent des idées fécondes. Les psychologues scientifiques trouvent souvent chez eux le point de départ de leurs recherches. Leur rôle est d'opérer un tri dans l'océan des opinions : sur la base d'observations précises, nombreuses et méthodiques, confirmer des opinions et en *réfuter d'autres*. Pour témoigner de mon intérêt pour les écrits philosophiques, j'ai choisi des propos de philosophes pour les exergues de tous les chapitres du livre.

Dans les pays latins – principalement en France et en Argentine – la psychologie populaire, journalistique et même universitaire est restée très largement « psychanalytique ». Ce qu'on entend traditionnellement par « psychanalyse » est un type de psychologie qui suppose l'existence d'un Autre à l'intérieur de nous. Les exemples les plus connus sont les psychanalyses de Freud, Jung, Klein, Lacan, Adler, Reich. Les psychologues scientifiques font aussi des « analyses psychologiques », mais refusent l'idée d'un Autre caché, que seuls les experts de l'âme peuvent déchiffrer. Ils admettent toutefois l'existence de processus inconscients, des processus qui sont d'ailleurs leur principal objet de recherche.

Pour progresser, la science a besoin d'idées nouvelles et de critiques des conceptions en place⁴. La polémique (polie et sans attaques *ad hominem*) est nécessaire pour lutter contre des préjugés, débloquer des situations et faciliter des mutations. J'évoquerai donc régulièrement des conceptions freudiennes, car elles sont devenues des lieux communs depuis trois quarts de siècle et le demeurent, du moins dans les pays latins.

J'ai commencé ma carrière de psychologue comme psychanalyste. Ma thèse de doctorat portait sur le thème de l'agressivité dans la pensée freudienne (1972) et mon premier livre s'intitulait *L'agressivité humaine. Approche psychanalytique* (1975). Le principal facteur de ma réorientation vers la psychologie scientifique et les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) a été une période d'assistantat dans une université hollandaise (Nimègue). C'est là que j'ai développé le goût de l'efficacité, de la scientificité et de la clarté de la communication. J'y ai compris que la démarche scientifique en psychologie est parfaitement compatible avec le respect des personnes. J'y ai acquis la conviction que la logomachie est antidémocratique et est généralement une mystification. J'y ai appris à dire « peut-être » et « je ne sais pas », des expressions non utilisées au temps où je faisais partie du sérail freudo-lacanian.

Souci d'efficacité, de scientificité et de clarté, ces trois exigences m'ont ouvert les yeux sur le discours de Jacques Lacan, coutumier d'affirmations du genre : « L'interprétation doit être prête pour satisfaire à l'entreprêt. De ce qui perdure de perte pure à ce qui ne parie que du père au pire⁵ ». Je devais ensuite abandonner ma foi dans les Écritures freudiennes pour des raisons expliquées dans *Les illusions de la psychanalyse*⁶.

Il sera ici parfois question de traitements psychologiques. Le terme « client » sera alors utilisé. En France, le terme « patient » est d'usage dans ce contexte. Dans les pays anglo-saxons et germaniques, le premier est plus souvent employé. Ses avantages : il suggère que la personne qui consulte n'est pas considérée comme un malade auquel on applique un traitement, mais comme un partenaire actif, qui utilise par lui-même les informations fournies ; « client » ne cache pas que la relation psychothérapeutique est de fait une relation commerciale : le client paie un service ; le professionnel l'aide à résoudre des problèmes, à réduire des souffrances et à être plus heureux ; le client devrait en avoir pour son argent.

Freud a toujours désigné les personnes qu'il traitait par les termes « *Kranke* » (malade), « *Patient* » (patient) ou « *Neurotiker* » (névrosé). Aujourd'hui, les psychanalystes parlent d'« analysé » ou d'« analysant ». Le dernier terme a la faveur des lacaniens. En effet, la majorité des personnes qui occupent leurs divans ne sont pas des malades ou du moins ne se considèrent pas comme tels. Beaucoup veulent seulement faire une expérience de croissance personnelle, soigner un « mal-être » ou obtenir un ticket d'entrée pour une profession « psy ». D'autre part, ce participe substantivé suggère que la personne fait elle-même le « travail », l'analyste n'étant qu'un médiateur entre elle et l'Inconscient. Le terme « client » est banni, sans doute pour faire oublier que la question du paiement est particulièrement sensible chez les freudiens et les lacaniens : le client n'est accepté que s'il est solvable, les tarifs sont des plus élevés et les paiements se font en espèces.

Le lecteur non familiarisé avec les publications scientifiques sera sans doute étonné des nombreuses références bibliographiques. Aujourd'hui, aucun scientifique ne peut publier un article, dans une revue de bon niveau, ou

un livre, chez un éditeur de qualité, sans citer d'autres travaux que les siens. Le scientifique doit indiquer les sources et les preuves de tout ce qu'il avance. Même lorsqu'il fait lui-même des recherches, il s'appuie sur des résultats obtenus par d'autres. Il ne peut présenter comme siennes des idées qu'il emprunte. Pour un scientifique, le plagiat est une faute grave. D'autre part, il est d'usage de fournir des références permettant au lecteur d'approfondir les questions évoquées. En 2003, dans une revue comme le *Journal of Personality and Social Psychology* - au top niveau de la recherche -, les références citées par article sont, en moyenne, au nombre de 67. Elles étaient de 18 en 1972 et de 44 il y a dix ans⁷. Cette augmentation, qui se retrouve dans les autres revues de psychologie et dans les publications des autres disciplines scientifiques, reflète l'augmentation vertigineuse des connaissances.

La majorité des travaux cités sont en anglais. Ceci tient au fait que des chercheurs du monde entier - qu'ils soient allemands, français ou japonais - publient désormais dans cette langue lorsqu'ils ont atteint un haut niveau de compétence. On peut le regretter. On ne peut rien y changer.

Les références et les notes se trouvent en fin de volume, de sorte que le non-spécialiste peut les ignorer et que le professionnel des sciences humaines peut les consulter pour vérifier ou approfondir des informations.

Nous évitons de donner une vue triomphaliste de la psychologie. Dans la mesure où cette discipline est d'orientation scientifique, elle offre des données mieux contrôlées et plus efficaces que celles des autres orientations, mais elle doit rester modeste, car elle est irrémédiablement limitée et faillible. Dans les sciences humaines, la recherche scientifique ne produit pas des vérités absolues, mais seulement, dans le meilleur des cas,

des connaissances correctement validées par des faits soigneusement observés.

-
1. *Essais* (1592), Livre III, ch. 13; ch. 12. Adaptation en français moderne par André Lanly (1989). Paris : Honoré Champion.
 2. *Maximes et Pensées* (1795), § 319 (éd. van Bever, 1923).
 3. *Objective Knowledge* (1972). Clarendon Press. Trad., *La connaissance objective* (1978). Bruxelles : Éd. Complexe, p. 55.
 4. La fécondité des polémiques a été remarquablement illustrée par Gaston Bachelard, notamment dans *La formation de l'esprit scientifique* (1947). Paris : Vrin, 257 p.
 5. *Sic*. Ce sont les deux phrases par lesquelles Jacques Lacan terminait une interview à la télévision française (ORTF) dont le texte sera édité dans *Télévision* (Seuil, 1973, p. 72) et réédité dans *Autres écrits* (Seuil, 2001, p. 545). À l'époque où j'étais encore membre de l'École belge de psychanalyse, un groupe d'analystes a consacré deux soirées à trouver la signification de ces phrases. Quoique « entreprêt » ne figure pas au dictionnaire *Robert*, la première semble signifier que l'interprétation doit être rapide pour que l'analysé puisse en bénéficier. La compréhension de la seconde a donné lieu à beaucoup de divergences d'interprétation. Vu l'absence de consensus, un des participants à la discussion, en analyse chez Lacan, a interrogé le Maître, qui lui a répondu : « J'ai dit ça pour les assonances ». C'est du moins ce que m'a rapporté cet analyste, à l'époque un ami. Lacan était un génie de l'imposture intellectuelle : il avait fini par pouvoir dire n'importe quoi, les dévots trouvaient toujours un sens profond « quelque part ».
 6. Mardaga, 1981, 416 p.; 4^e éd., 1996.
 7. L'augmentation du nombre de références par article s'observe surtout en psychologie. Dans la revue *Developmental Biology*, on est passé d'une moyenne de 28 références en 1972 à 53 en 2000. Dans la *Physical Review*, sur la même durée, on est passé de 26 à 34. On peut noter qu'en biologie et en physique, les articles datant de plus de cinq ans sont nettement moins souvent cités qu'en psychologie. On s'y tient davantage à ce qui constitue la pointe avancée de la recherche. Cf. Adair, J. & Vohra, N. (2003) The explosion of knowledge, references and citations. *American Psychologist*, 58 : 15-23.

Chapitre 1

Mieux se gérer pour plus de bonheur

À travers l'infinie variété de nos comportements, sommes-nous toujours en définitive à la recherche du bonheur ? C'est en tout cas ce qu'écrivait Épicure à Ménécée :

En définitive, on doit se préoccuper de ce qui crée le bonheur, s'il est vrai qu'avec lui nous possédons tout et que sans lui nous faisons tout pour l'obtenir.

Depuis l'Antiquité, beaucoup de philosophes, qui n'ont rien à voir avec l'épicurisme, affirment également que tous les hommes aspirent, fondamentalement, à être heureux. C'est ce qu'enseignait Aristote à Nicomaque :

Quel est le bien le plus élevé de tous les biens qui peuvent être les fins de l'action humaine ? Sur son nom, la majorité des gens se trouvent à peu près d'accord : c'est le bonheur, comme le disent à la fois la masse et les hommes du monde¹.

Aristote précisait que la conception de la vie heureuse varie selon les individus et qu'une même personne change de conception selon les circonstances, par exemple quand sa santé se détériore :

Sur le bonheur, sur ce qu'il est, il y a discussion, et la masse ne le conçoit pas de la même manière que les habiles. [...] C'est une chose pour les uns, autre chose pour les autres, et voulut-on s'en tenir à un seul homme,

il change souvent d'avis. Est-il malade ? Le bonheur, c'est la santé. Est-il pauvre ? C'est la richesse.

Deux millénaires plus tard, Pascal ne disait guère autre chose :

Tous les hommes recherchent d'être heureux ; cela est sans exception ; quelques différents moyens qu'ils y emploient, ils tendent tous à ce but. Ce qui fait que les uns vont à la guerre, et que les autres n'y vont pas, est ce même désir, qui est dans tous les deux, accompagné de différentes vues. La volonté ne fait jamais la moindre démarche que vers cet objet. C'est le motif de toutes les actions de tous les hommes, jusqu'à ceux qui vont se pendre².

1.1. Qu'entend-on par bonheur ?

Le mot « bonheur » désigne tantôt un *sentiment* de bien-être, tantôt les *conditions* qui induisent ce sentiment. L'étymologie évoque la deuxième acception : « bonheur » vient d'une expression latine, *bonum augurium*, qui signifie bonne augure ou événement heureux, sens qui se retrouve dans l'expression « par bonheur, j'étais là ». Nous utiliserons le mot dans la première acception, la plus courante : un type de sentiment ou d'état affectif.

Définir le bonheur comme un état de bien-être *permanent* conduit à nier la possibilité d'être heureux, sauf à renvoyer à un hypothétique bonheur céleste *post mortem*. Deux choses sont à notre portée : le sentiment de satisfaction globale de notre existence et des moments de bonheur, d'intensité et de durée variables. Nous pouvons apprendre comment éprouver souvent du bien-être, du plaisir ou de la joie. Nous nous rendons malheureux si nous rêvons de vivre dans l'euphorie perpétuelle.

Depuis l'Antiquité, on a écrit sur les conditions du bien-être affectif et sur les moyens de les réaliser. Certains ont cru pouvoir les réduire à un type d'expérience. Pour saint Augustin, « vivre heureux, c'est quand la joie a en Dieu son germe, sa source, son motif. Oui, vivre réellement heureux, c'est cela et pas autre chose³ ». Sainte Thérèse d'Avila écrivait que le bonheur suprême « c'est ce qu'éprouve une âme quand Dieu lui découvre ses secrets et ses merveilles, c'est un plaisir tellement au-dessus de tout ce que l'on peut concevoir ici-bas qu'il fait prendre en horreur, et à juste titre, les plaisirs de la vie. Tous ensemble, ils ne sont que fumier⁴ ».

Pour Freud, l'expérience du bonheur par excellence est évidemment tout autre chose : « L'amour sexué (génital) procure à l'être humain les plus fortes expériences vécues de satisfaction, lui fournissant à proprement parler le modèle de tout bonheur⁵ ». Il affirmait d'autre part que « l'acte de téter le sein maternel est le point de départ de toute la vie sexuelle, le prototype jamais atteint de toute satisfaction sexuelle ultérieure⁶ ». Il invitait néanmoins chacun à chercher sa formule : « Le bonheur, dans l'acceptation modérée où il est reconnu comme possible, est un problème d'économie libidinale individuelle. Il n'y a pas de conseil qui vaille pour tous ; chacun doit essayer de voir lui-même de quelle façon particulière il peut trouver la béatitude⁷ ».

En réalité, nos processus psychobiologiques et nos apprentissages nous permettent d'éprouver des sentiments de bonheur intense de nature très différente.

Pour la majorité des philosophes - au sens étymologique : les « amis de la sagesse » -, une existence heureuse se caractérise par la sérénité. Les épicuriens se détournaient des plaisirs agités. « Leur manière de vivre, explique Pierre Hadot, consistait surtout en une certaine

ascèse des désirs destinée à garder la tranquillité d'âme la plus parfaite. Il fallait limiter ses désirs pour être heureux⁸ ». Les stoïciens cherchaient le bonheur et la vertu à la faveur de l'*ataraxia* (l'absence de passions et de tensions intérieures), l'*apatheia* (l'impassibilité face au danger, à la douleur et au plaisir) et la sérénité (l'*euthumia* des Grecs, la *tranquillitas* des Romains).

Bernard de Fontenelle (1657-1757), un précurseur de la philosophie des Lumières, prônait dans son opuscule *Du Bonheur* (1724) « un bonheur modeste et ignoré, dont l'étalage n'insultera personne » :

Pour le plus sûr, il en faut revenir aux plaisirs simples. [...] Les plaisirs vifs n'ont que des instants, et des instants souvent funestes par un excès de vivacité qui ne laisse rien goûter après eux ; au lieu que les plaisirs simples sont ordinairement de la durée que l'on veut ; et ne gâtent rien de ce qui les suit. Les gens accoutumés aux mouvements violents des passions, trouveront sans doute fort insipide tout le bonheur que peuvent produire les plaisirs simples. Ce qu'ils appellent insipidité, je l'appelle tranquillité⁹.

Détail remarquable : Fontenelle est, à ma connaissance, le seul philosophe devenu centenaire, du moins parmi ceux qui sont nés au XVII^e siècle. Sa longévité est peut-être liée à sa conception du bonheur. Plusieurs recherches montrent en tout cas que les personnes qui apparaissent d'ordinaire sereines, détendues et souriantes, bénéficient de meilleures défenses immunitaires, subissent moins de troubles cardiaques et vivent, en moyenne, plus longtemps¹⁰.

Le bonheur conçu comme un mode de vie autodiscipliné et serein se trouve déjà au VI^e siècle avant notre ère chez Bouddha. Cette conception a toujours des adeptes. Elle a aussi des détracteurs. Pour Frédéric Nietzsche, « l'élément

commun à toutes les impressions de bonheur est double : plénitude de sentiment, mêlée de turbulence, si bien que l'on se sent dans son élément comme un poisson et que l'on s'y ébat¹¹ ».

La première conception est souvent celle des plus de 60 ans¹². Pour eux, le bonheur est associé à la paix et à la sérénité. Une illustration est le dîner intime avec des amis. Chez les jeunes, le bonheur s'éprouve le plus souvent dans des moments d'excitation, par exemple au cours d'un exploit sportif ou d'une folle soirée dansante.

Des chercheurs ont demandé à 700 étudiants américains et 200 sudcoréens de faire l'inventaire des « événements les plus satisfaisants » au cours des semaines passées. Ces événements sont le plus souvent des relations affectives, des occasions de s'estimer soi-même, d'éprouver un sentiment de compétence ou d'autonomie. Aux états-Unis, le plus important est l'estime de soi ; en Corée du Sud, ce sont les relations affectives¹³. Ces résultats vont dans le sens des enquêtes sur les expériences qui, chez les Occidentaux, apportent un bonheur intense. Les réponses les plus fréquentes sont : tomber amoureux, avoir des relations intimes, voir des amis, réussir un examen, obtenir une qualification, retrouver la santé¹⁴.

1.2. Des besoins et des désirs conditionnent notre bien-être

Dans le monde occidental, près de la moitié des adultes en viennent à souffrir, pendant un temps plus ou moins long, d'un ou plusieurs troubles mentaux sérieux¹⁵. Il s'agit surtout de dépendances, de troubles anxieux et de dépressions. On en vient à se demander si l'être humain est fait pour le bonheur.

En fait, les biologistes et les psychologues s'accordent à dire que l'*Homo sapiens*, comme les autres animaux, est génétiquement programmé pour survivre et se reproduire. Depuis la nuit des temps, les hommes passent davantage de temps à s'inquiéter, souffrir, fuir, lutter ou faire des efforts, qu'à jouir ou se réjouir. Nos réactions aux indices de danger sont plus rapides, plus fortes et plus longues que nos réactions à des stimulations agréables.

Ce qui sert de boussole à nos comportements, ce sont les affects, tantôt agréables tantôt désagréables, variant sans cesse en tonalité, en intensité et en durée. Au IV^e siècle avant notre ère, Épicure avait déjà énoncé le principe hédonique qui régit notre fonctionnement. Il écrivait à Ménécée : « Nous avons reconnu le plaisir comme bien premier, né avec la vie. C'est de lui que nous recevons le signal de tout choix et rejet. C'est à lui que nous aboutissons comme règle, en jugeant tout bien d'après son impact sur notre sensibilité ».

Il s'empressait d'ajouter que, pour être heureux, il importe de soupeser les avantages et les désavantages des différents plaisirs, et qu'il faut « renoncer aux plaisirs qui impliquent une avalanche de difficultés ». Il prenait soin de distinguer trois catégories de désirs : les *désirs naturels et nécessaires* (boire quand on a soif), les *désirs naturels et non nécessaires* (manger des mets recherchés), les *désirs non naturels et non nécessaires* (désirer des richesses et des honneurs). Pour Épicure, le plus haut degré de plaisir pouvait être atteint par la réalisation des désirs de la première catégorie. Il conseillait de « mettre à rude épreuve » les désirs de la troisième. Il avait compris que la recherche frénétique de plaisir ne rend guère heureux.

Une vie globalement heureuse ne signifie pas une vie sans souffrances. Nous sommes génétiquement programmés pour réagir rapidement au danger, de sorte

que nous éprouvons facilement de la peur ou de l'anxiété. Notre survie, surtout dans l'enfance mais encore à un âge avancé, dépend étroitement de relations sociales, de sorte que des conflits, des ruptures et des deuils nous affectent régulièrement et parfois très douloureusement.

Notre bien-être suppose la relative satisfaction d'aspirations fondamentales, celles qui sont « naturelles et nécessaires » pour tout être humain. On peut les dénommer et les regrouper de façon fort différente. La classification la plus souvent citée est celle d'Abraham Maslow (1954). Elle comporte cinq catégories : les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance et d'amour, d'estime de soi, de réalisation de soi. Maslow a développé l'idée que ces besoins (*needs*) forment une hiérarchie. Les premiers nommés sont les plus impérieux : ils doivent être relativement satisfaits avant que les suivants ne soient ressentis comme vraiment motivants.

Nous proposons ici une conceptualisation en sept catégories, qui tient compte des connaissances psychologiques actuelles :

- besoins corporels ;
- besoin de stimulations ;
- besoin de stabilité et de cohérence ;
- besoin de relations affectives ;
- besoin d'activités ;
- besoin de contrôler une partie de l'environnement ;
- besoin d'estime de soi.

Il y a certes bien d'autres motivations, comme écouter de la musique ou s'instruire, mais ces désirs sont moins déterminants pour le sentiment de bonheur de tout un chacun.

Avant de passer en revue ces aspirations, précisons le sens des termes « besoin » et « désir ». Les psychologues anglo-saxons ne s'embarrassent guère de cette distinction : ils parlent habituellement de « *need* ». Chez les psychologues français, « besoin » désigne souvent des incitations qui émanent de processus physiologiques et/ou qui sont indispensables au bon fonctionnement de l'individu. « Désir » évoque plutôt des incitations largement déterminées par des processus cognitifs et moins impérieuses que les besoins. On dira qu'on peut désirer des aliments dont on n'a nul besoin, qu'on peut avoir besoin de vitamines sans désirer les nutriments qui les contiennent, et que l'art des publicitaires consiste à provoquer le désir d'objets ou d'activités dont on n'a pas réellement besoin.

Du fait que nous envisageons ici des incitations endogènes fondamentales, étroitement liées à notre équipement génétique, nous utilisons le terme « besoin ». Soulignons que le degré d'incitation à adopter des conduites, en fonction des besoins fondamentaux, varie considérablement selon les individus et les circonstances.

Un ensemble d'activités, qui conditionnent le fonctionnement adéquat de l'organisme et la continuité de l'espèce, sont éprouvées comme des *besoins corporels élémentaires* : respirer, dormir, boire, manger, bouger, se reposer, supprimer la douleur, se protéger ou attaquer en cas de danger, disposer d'un certain confort physique, éprouver du plaisir sexuel. Les êtres humains sont évidemment plus heureux s'ils peuvent satisfaire harmonieusement ces motivations biologiques. Certaines ressources matérielles apparaissent dès lors vitales ou du moins très importantes. Les nantis sont, dans l'ensemble, plus heureux que les pauvres. Notons cependant qu'à partir d'un niveau de vie décent, l'augmentation de la richesse ne s'accompagne plus d'une intensification du sentiment de bonheur quotidien. Au cours des cinquante dernières

années, le niveau des revenus a doublé ou triplé dans la plupart des pays industrialisés sans que les habitants se déclarent aujourd'hui plus heureux¹⁶. On constate même que la volonté de « toujours plus » est une source sans cesse renouvelée de frustrations.

Un deuxième groupe de motivations se ramène au *besoin de stimulations nouvelles* et de changements. Cette tendance, qui s'observe déjà chez les animaux, est particulièrement forte chez les êtres humains. Le plaisir que les hommes trouvent à explorer, comprendre et expliquer, combiné à des capacités cognitives exceptionnelles, a généré un développement infini de connaissances sur eux-mêmes et sur l'univers. Ce plaisir est aussi une source d'addictions, comme l'illustre aujourd'hui le nombre sans cesse croissant de personnes accro à Internet.

L'absence de stimulations sensorielles devient rapidement pénible, comme l'ont montré par exemple des expériences réalisées à l'université McGill¹⁷. Les chercheurs ont proposé à des volontaires, très bien payés pour ces expériences, de demeurer huit heures par jour dans une chambre, étendus sur un lit confortable, sans rien faire. Les participants ont très vite éprouvé de l'ennui. Ensuite le mot ennui est devenu bien trop faible pour décrire leur vécu. Ces personnes ont trouvé l'expérience pénible, elles se sont plaintes de fatigue (!) et d'avoir l'esprit confus, elles ont subi des sensations corporelles étranges, des cauchemars et des hallucinations (à défaut de stimulations externes, le cerveau en produit spontanément). Peu de ces volontaires ont tenu trois jours. Aucun plus de six.

D'autre part, une grande quantité de stimulations est inappropriée pour notre fonctionnement biopsychologique. En définitive, le bien-être est conditionné par un optimum de stimulations, qui diffère selon les tempéraments. Les introvertis supportent mieux que les extravertis les

situations de déprivation sensorielle, ils sont plus vite et plus fort stressés par une abondance de stimulations¹⁸.

Si l'être humain est fondamentalement curieux et en appétit de stimulations nouvelles, il n'en est pas pour autant disposé à modifier facilement ses croyances. Il aspire à la *stabilité* et à la *cohérence cognitive*, comme l'ont montré les nombreuses expériences de Léon Festinger et d'autres. Les idées et les faits, en contradiction avec les croyances personnelles, sont habituellement disqualifiés, quand ils ne sont pas tout simplement niés. Même les chercheurs scientifiques adoptent facilement le biais de confirmation, c'est-à-dire l'attention aux informations qui confirment leurs croyances, et l'ignorance ou la minimisation des informations qui les remettent en question.

L'être humain est un mammifère social. Il a un *besoin de relations affectives*. Il souffre et dysfonctionne quand il est privé de contacts avec ses semblables ou quand des relations, auxquelles il tient, laissent à désirer. Toutes les recherches scientifiques sur les conditions du bonheur arrivent à cette conclusion¹⁹. Les individus qui se disent heureux ont d'ordinaire des interactions agréables avec des proches, ils vivent le plus souvent en couple et sont satisfaits de leur vie conjugale. Ils sont davantage altruistes et ouverts aux autres que ceux qui n'apparaissent pas heureux. Contrairement à ce que déclare un personnage de Jean-Paul Sartre, l'enfer, c'est l'absence des autres.

Nous éprouvons régulièrement le *besoin d'activités*. Nous trouvons du plaisir à déclencher des événements, à réaliser des choses, à produire des effets. Ce besoin incite certains à des conduites agressives ou destructrices. Valéry avait sans doute raison d'écrire : « Parfois l'homme fait l'amour, simplement pour faire quelque chose. Le rôle du temps disponible ou de l'énergie restante sans destination est grand²⁰ ».

Une large part de nos activités répond au *besoin de contrôler* des événements qui nous touchent. Nous déprimons quand nous n'avons plus l'espoir d'échapper à une situation douloureuse qui se prolonge indéfiniment. Certains en meurent²¹. Inversement, le sentiment d'agir de façon efficace ou d'influencer les autres s'accompagne de plaisir ou de joie. L'argent gagné par le travail a plus de valeur que celui reçu sans effort. Dans les pays démocratiques, les hommes sont plus heureux que dans les régimes totalitaires ou théocratiques : les pays démocratiques permettent davantage de choix personnels et l'évitement de situations douloureuses, comme un emprisonnement arbitraire ou une grossesse non désirée²².

Le *besoin d'estime de soi*, moins contraignant que les motivations précédentes, occupe une place essentielle dans le fonctionnement psychologique. Il y a 2000 ans, Sénèque y voyait le secret du bonheur : « Il n'y a qu'un seul bien à la base d'une vie heureuse : la confiance en soi-même²³ ». De nombreuses recherches montrent que le degré d'estime de soi est la variable la plus étroitement corrélée au degré de bien-être subjectif, du moins dans des sociétés individualistes, comme les sociétés occidentales²⁴. Dans les sociétés collectivistes, où l'individu se vit comme un élément de la collectivité, le bonheur est davantage lié à l'harmonie des relations sociales qu'à l'estime de soi. Pour beaucoup d'Occidentaux, il est capital de se valoriser et de se distinguer ; pour beaucoup de Japonais, il est primordial d'avoir de bonnes relations²⁵.

Notons qu'une corrélation, comme celle qu'on observe entre l'estime de soi et le bonheur, ne fournit pas automatiquement une explication. Il se peut que l'estime de soi favorise le sentiment de bonheur ou que le sentiment de bonheur entraîne une bonne estime de soi, ou encore que ces deux variables soient déterminées par une troisième, par exemple une disposition génétique. Des études sur les

effets de psychothérapies montrent, en tout cas, qu'une amélioration de l'estime de soi, grâce à des actions valorisantes et la modification active de la façon de penser, s'accompagne d'une diminution de dépressivité et de tristesse²⁶. Fontenelle avait raison de dire que « le plus grand secret du bonheur, c'est d'être bien avec soi ».

L'estime de soi dépend évidemment de jugements que l'on porte sur soi-même, des jugements déterminés à la fois par ce que nous faisons, par des normes sociales et par des comparaisons sociales. Elle dépend également des énoncés d'autres à notre égard et de l'importance que nous accordons à ces énoncés. Au II^e siècle, Marc Aurèle notait : « Je suis souvent étonné de voir combien chacun s'aime lui-même plus que tout et pourtant tienne moins compte de son propre jugement sur lui-même que de celui des autres²⁷ ».

Notons déjà ici que l'exacerbation du désir d'être valorisé et aimé est une des principales sources de troubles psychologiques. Nous y reviendrons.

Certains comportements satisfont plusieurs besoins à la fois. Par exemple, chanter dans une chorale ou pratiquer un sport d'équipe sont des occasions de plaisirs corporels, de stimulations intenses, de gratifications affectives, d'un sentiment d'efficacité et d'estime de soi. De telles activités, que Mihaly Csikszentmihalyi appelle « expériences optimales », s'accompagnent d'un bonheur que ce psychologue hongrois (devenu professeur à l'université de Chicago) dénomme « *flow* » (flux, fluidité)²⁸.

En définitive, la satisfaction harmonieuse des besoins « naturels et nécessaires » est une entreprise relativement complexe. Certaines circonstances y font obstacle. Des contradictions récurrentes – par exemple entre le besoin de repos et le besoin de contrôler des événements – sont des sources de déplaisir et de troubles. Et les difficultés ne

s'arrêtent pas là. Elles proviennent également de besoins et de désirs générés par les circonstances et notre imagination.

1.3. Des problèmes liés aux désirs « non nécessaires »

Nietzsche écrivait : « L'homme est plus malade, plus incertain, plus changeant, plus indéterminé que tout autre animal, point de doute, - il est l'animal malade²⁹ ».

Parmi les causes, il citait « l'impétuosité des désirs ». En fait, les animaux peuvent aussi se dérégler et devenir malades, dans certains environnements. Ainsi en va-t-il des rats qui bénéficient du « régime cafétéria ». En recevant chaque jour une nourriture *variée* et agréable au goût, ils en viennent rapidement à se suralimenter et, après quelques semaines, ils sont obèses. Des rats de la même lignée, disposant en permanence d'une nourriture riche et agréable au goût, mais *peu variée*, mangent normalement et ne grossissent pas³⁰. Il en va de même chez les humains : ils mangent davantage quand le repas comprend entrée, plats, fromages, desserts et pousse-café, que s'ils ne disposent que d'un type de nourriture³¹. Un des principaux facteurs de l'épidémie d'obésité dans les pays riches est la facilité d'accès à une grande variété d'aliments, quasi à tout moment.

Des animaux peuvent se faire piéger par le plaisir immédiat au détriment de la santé. Ils peuvent même en perdre la vie. Une situation exemplaire est celle des rats participant à des expériences réalisées par James Olds et Peter Milner à l'université McGill. Les animaux se trouvent dans une boîte de Skinner*, où le levier délivre, non de la nourriture comme dans le dispositif classique, mais des stimulations électriques dans une région sous-corticale,

grâce aux microélectrodes qui y sont implantées. Chaque pression de l'animal sur le levier procure manifestement du plaisir. Les rats s'autostimulent sans arrêt, à un rythme d'environ 300 appuis par heure, et ne s'arrêtent que complètement épuisés. Leur temps de sommeil se réduit. Ils reprennent l'auto-stimulation dès qu'ils se réveillent. Quelques années plus tard, Olds a découvert des zones cérébrales dont la stimulation s'accompagne d'un rythme de pressions frénétique : environ 5 000 par heure pendant 48 heures d'affilée. Après un jour de repos, les rats reprennent immédiatement au même rythme³².

Dans d'autres expériences, les rats se trouvent dans une cage disposant de deux leviers, l'un délivrant de la nourriture, l'autre des stimulations intracérébrales dans la région latérale de l'hypothalamus. Les animaux s'adonnent alors sans réserve à l'autostimulation jusqu'à épuisement complet, en négligeant de s'alimenter³³.

Chez l'être humain, le plaisir peut également asservir. Des exemples typiques sont les toxicomanies et les addictions comportementales, comme l'hyperphagie, la boulimie, la sexualité compulsive, la cyberdépendance. La recherche de plaisir aboutit alors à un sentiment d'aliénation, elle détériore la santé et devient un obstacle à des formes élaborées de bonheur : la sérénité, la joie, la sensation de s'épanouir, l'ouverture à autrui le sentiment de se gérer comme on le veut.

Ces exemples doivent nous rendre prudent quant à la valeur explicative des concepts de « besoin » et « désir ». Une série de comportements sont vécus comme l'expression de besoins violents sans qu'il s'agisse en fait de besoins fondamentaux. L'usage régulier de la cigarette finit par *créer* un besoin impérieux de nicotine chez environ un tiers de la population occidentale, mais l'*Homo sapiens* n'a

pas fondamentalement besoin de ce produit pour son bien-être.

Soulignons que les dépendances ne sont pas toutes motivées par l'obtention de plaisir. Bon nombre le sont d'abord par l'évitement du déplaisir et celles qui ont débuté par l'expérience du plaisir finissent quasi toutes par se perpétuer pour éviter les souffrances du manque d'une stimulation spécifique. L'évitement du déplaisir est une motivation aussi fondamentale que la recherche de plaisir.

1.4. Les comportements d'échappement et d'évitement

Une des conditions du bien-être est de pouvoir supprimer ou limiter les affects pénibles (la douleur, la faim, la soif, la fatigue, la peur, l'angoisse, l'ennui, la tristesse, la privation sexuelle, la culpabilité, la honte, etc.). Ces affects nous incitent à modifier des situations ou à les fuir. Ce processus est indispensable à notre survie et à celle de notre espèce. Il est malheureusement aussi au départ de bon nombre de comportements aliénants très difficiles à abandonner. Comme nous, des animaux sont piégés par la tendance à supprimer les affects pénibles. Les expériences suivantes mettent en évidence ce mécanisme et suggèrent un remède.

Un rat se trouve dans une boîte de Skinner. Il subit régulièrement une série de chocs électriques du plancher métallique. Il manifeste alors des réactions de douleur et de peur. Tôt ou tard, il constate que, lorsque surviennent les chocs, il peut les faire cesser immédiatement, pour une durée plus ou moins longue, en appuyant sur le levier. Il apprend vite comment *échapper* aux stimulations douloureuses dans cet environnement.

Dans une autre expérience avec une Skinner-box, l'expérimentateur émet régulièrement un son. Le son est chaque fois suivi, après un délai de quelques dizaines de secondes, par un choc électrique. Le rat apprend, plus ou moins rapidement, comment *éviter* l'apparition des chocs : il lui suffit d'appuyer sur le levier dès l'apparition du son. Dans une deuxième phase, l'expérimentateur n'envoie plus jamais de choc, mais continue à émettre régulièrement le son, devenu pour l'animal le signal d'une douleur à venir. Dès que le petit rongeur entend ce son, il appuie immédiatement sur le levier. Il adopte un *comportement d'évitement* d'un événement qui ne peut plus se produire que dans son imagination.

Depuis qu'Orval Mowrer a réalisé une expérience de ce type en 1947 à l'université de Yale, des psychologues l'ont souvent répliquée, avec divers dispositifs et des animaux d'espèces différentes³⁴. La conclusion a toujours été la même : *la réaction d'évitement se répète indéfiniment alors qu'il n'y a en fait plus aucun risque de douleur.*

Comment faire cesser cette réaction inutile ? Simplement en empêchant l'animal d'adopter un comportement d'évitement, une procédure appelée « prévention de la réponse » (*response prevention*)³⁵. On peut par exemple empêcher l'animal de toucher le levier. Dans ces conditions, le rat apparaît d'abord apeuré ou anxieux, mais il est amené, malgré lui, à expérimenter une autre réalité et à donner une nouvelle signification au stimulus qui déclenchait ses réactions (la lumière cesse d'être le signal d'un choc). Après une période plus ou moins longue d'émissions du son, l'animal n'appuie plus sur le levier quand la possibilité lui est laissée. Il se trouve délivré d'une réaction qui était devenue « irrationnelle ».

L'anticipation d'affects douloureux joue un rôle capital pour notre survie, pour notre bonheur... et pour le

développement de réactions dommageables. L'anticipation angoissée de catastrophes imaginaires est, en effet, un des principaux ressorts des troubles anxieux. Les personnes sujettes à l'anxiété généralisée, au trouble panique, à des phobies ou à des obsessions et compulsions croient que des événements dramatiques vont ou pourraient se produire, alors que la probabilité réelle de ces événements est nulle ou très faible. Elles imaginent par exemple qu'elles pourraient perdre le contrôle d'elle-même, être humiliées, rejetées, abandonnées, tomber malade, mourir.

Lorsqu'une phobie s'est développée (nous verrons plus loin les différentes causes), elle a tendance à se maintenir ou à se renforcer par suite de comportements d'évitement et d'échappement. La personne qui souffre de la peur des pigeons s'arrange pour ne plus en rencontrer ou pour fuir dès qu'un de ces volatiles apparaît. Ces conduites sont suivies d'effets attractifs (diminution de la peur et restauration du sentiment de sécurité), mais également d'effets néfastes : le maintien ou le développement d'idées fausses, la croyance d'avoir échappé à la souffrance ou à la mort grâce au comportement de sécurisation, l'absence de vérification effective de la réalité du danger, l'élaboration de justifications pour continuer à éviter (« les pigeons sont vecteurs de maladies, certains sont atteints de rage »), le sentiment d'être incapable d'affronter ce type de situation.

Le même processus est en jeu chez celui qui souffre du trouble obsessionnel-compulsif (T.O.C.). Dans un premier temps, se développent des obsessions, par exemple : « mes mains sont sales, je vais contaminer mon enfant ». Nous verrons plus tard pourquoi des idées fausses et des impulsions peuvent ainsi s'imposer fréquemment à l'esprit et s'accompagner d'angoisse, de culpabilité ou de détresse (cf. 7.3.1). Limitons-nous ici au ressort des compulsions.

À la différence de la personne délirante, celle qui subit des obsessions reconnaît que ces pensées, qu'elle ne souhaite pas, proviennent de sa propre activité mentale. Elle essaie de fuir ou d'éviter des catastrophes imaginaires ou extrêmement peu probables. À cet effet, elle adopte des comportements qui présentent une analogie avec celui du rat qui appuie sur le levier dès qu'il entend le signal de douleur. Ainsi la mère, qui a peur de contaminer son enfant, évite de le toucher ou se lave les mains pendant un temps disproportionné avant de le toucher. En agissant de la sorte, la personne qui adopte un rituel compulsif a le sentiment d'éviter des catastrophes. Elle n'ose pas expérimenter l'absence de cette réaction pour tester la réalité de sa croyance. Son comportement la sécurise (hélas ! toujours de façon très passagère), il réduit l'angoisse, ce qui constitue un puissant facteur de répétition et de renforcement. Au fil du temps, la réaction est vécue comme une contrainte de plus en plus impérieuse. Elle illustre parfaitement la « loi de fréquence » et ce que les psychologues appellent « surapprentissage » : une réaction suivie d'un effet positif a tendance à devenir de plus en plus forte à mesure qu'elle se répète. Après un certain nombre de répétitions, la situation induit une réaction automatisée, sans intention consciente.

Une histoire drôle illustre joliment ce processus. Jojo, dès qu'il sort en rue, frappe sept fois dans les mains. Un voisin lui demande pourquoi. Il répond : « Pour éloigner les serpents. » « Mais, dit le voisin, il n'y a pas de serpents ici. » « Évidemment, rétorque Jojo, puisque je frappe dans les mains. »

Les personnes qui souffrent d'anxiété chronique, en l'absence de dangers réels plus ou moins permanents, ont en fait peur de ressentir de la peur ou de l'anxiété ! Plus précisément, chez beaucoup d'entre elles, l'anxiété est causée par les manifestations corporelles de l'anxiété. Elles

sont extrêmement attentives aux battements cardiaques, aux modifications de la respiration et de la chaleur corporelle. Les psychologues parlent de « sensibilité à l'anxiété »³⁶. Leur vie se complique et leur souffrance s'exacerbe quand elles adoptent des réactions, comme l'absorption d'alcool ou des activités frénétiques, pour réduire l'anxiété ou éviter qu'elle apparaisse.

Les effets néfastes de la fuite et de l'évitement se retrouvent dans les addictions, tantôt dès le début, tantôt dans le deuxième temps du développement. Prenons l'exemple de l'alcoolisme, la dépendance qui a créé le plus grand nombre de problèmes, depuis les temps les plus reculés.

Dans une première phase, la boisson alcoolisée favorise le bien-être : plaisir gustatif, bonne humeur, facilitation de contacts sociaux, inclusion dans un groupe, amélioration de la confiance en soi, sentiment de puissance, légitimation de conduites sexuelles et agressives. L'alcool peut également être consommé, dès le départ, pour fuir ou éviter des affects pénibles : ennui, anxiété, peur, tristesse, irritation, colère, culpabilité. Tôt ou tard, la personne s'asservit à l'alcool : d'une part, elle est puissamment incitée à boire dès qu'elle perçoit de l'alcool ou tout ce qui s'y rapporte ; d'autre part, même en l'absence d'alcool, elle éprouve le besoin de boire sous peine d'endurer des souffrances qui, au fil du temps, s'intensifient. En effet, le manque d'alcool dans le sang déstabilise le fonctionnement du système nerveux et provoque des symptômes de sevrage : tensions, hyperexcitation physiologique, obsession de boire, etc.

Le développement de l'accoutumance augmente progressivement l'appétence. La victime de l'alcool est incitée à absorber des quantités de plus en plus importantes. Elle subit dès lors des troubles physiques et mentaux de plus en plus graves. Lorsqu'elle se sent piégée

par l'alcool, elle souhaite ne plus boire, mais elle continue à consommer pour échapper au supplice du manque. Finalement, elle boit non plus par plaisir, mais pour échapper à des affects particulièrement pénibles. Elle est prise dans une spirale dont il lui devient de plus en plus difficile de sortir.

1.5. Le choix de bonheurs immédiats ou de bonheurs futurs

L'exemple de l'alcool nous conduit à réfléchir à une question cruciale pour le bonheur et la gestion de soi : le choix, dans une situation donnée, entre des comportements dont les effets sont différents ou même totalement opposés, selon qu'on envisage les conséquences à court ou à long termes. Cette question se pose à nous chaque jour, au moins implicitement.

Avant de revenir à l'alcool, faisons un détour par une expérience de psychologie animale. Ce type d'expérience a le mérite de la clarté, mais aussi celui de pouvoir nous motiver en certaines circonstances. Face à une nourriture surabondante, nous pouvons nous dire (de préférence avec conviction) : « je ne suis pas un rat cafétéria ; moi j'ai le choix ; en le décidant ici, fermement, j'ai le pouvoir de ne pas me laisser piéger ». Dans l'état hypnotique qu'induit facilement le surf sur Internet, nous pouvons nous écrier : « je ne suis pas un rat dans une Skinner-box ; je suis capable de m'arrêter de cliquer et je le fais maintenant ». Face à l'impulsion de fuir le plus vite possible une émotion pénible en vidant une bouteille de vin ou en avalant un tranquillisant, nous pouvons nous répéter : « je ne suis pas un stupide animal qui appuie mécaniquement sur un levier dès qu'il est anxieux ».

James Mazur et Alexandra Logue de l'université Harvard ont placé un pigeon légèrement affamé dans une boîte de Skinner munie de deux disques, un rouge et un vert. Le pigeon découvre qu'en donnant un coup de bec sur le rouge, il obtient, après un délai de 2 secondes, la possibilité de manger des graines pendant 2 secondes, et qu'en donnant un coup de bec sur le vert, il a la possibilité, après un délai de 6 secondes, de manger pendant 6 secondes. Dans les deux cas, l'animal doit attendre 60 secondes avant de pouvoir à nouveau choisir. Autrement dit, le pigeon qui choisit le disque vert dispose d'un temps trois fois plus long pour manger. Tous les pigeons soumis à cette procédure utilisent le disque rouge. Incapables d'attendre quelques secondes, ils obtiennent moins de nourriture.

Les pigeons peuvent *apprendre* à attendre pour obtenir davantage, du moins lorsqu'ils sont placés dans la situation suivante. Dans un premier temps, un coup de bec sur l'un ou l'autre disque octroie, après le même délai (6 secondes), la même durée d'accès à la nourriture (6 secondes). Cette possibilité est donnée toutes les 60 secondes. Progressivement, un coup de bec sur le disque rouge permet un accès un peu plus rapide aux graines (5 secondes, puis 4, etc.), mais seulement pendant 2 secondes. Les pigeons comprennent qu'ils ont intérêt à choisir le disque vert : en attendant un peu plus qu'avec le disque rouge, ils bénéficient toujours de trois fois plus de temps pour manger. Après quelques dizaines de séances, les pigeons peuvent choisir, toutes les minutes, entre le disque rouge, qui leur fournit après 2 secondes la possibilité de manger pendant 2 secondes, et le vert, qui donne la possibilité de manger, après un délai de 6 secondes, durant 6 secondes. Tous les pigeons optent définitivement pour la deuxième solution. Ils ont appris, moyennant un programme d'apprentissage méthodique, à différer pour avoir plus. Par

eux-mêmes, les animaux ne peuvent l'apprendre. Il s'agit là d'un privilège de l'*Homo sapiens*.

Nous apprenons dès l'enfance à ajourner des satisfactions à court terme pour obtenir davantage de plaisir plus tard ou pour éviter des souffrances à l'avenir. Nous sommes cependant souvent tentés par un choix de myope, nettement désavantageux en définitive. Nous avons régulièrement intérêt à nous dire : « je peux être plus malin que ces pauvres pigeons [de la première expérience], incapables d'attendre 6 secondes pour obtenir 3 fois plus de temps de plaisir ».

Revenons à la personne asservie à l'alcool. Quand elle a commencé à boire, elle ne visait ni à devenir alcoolique ni à se détruire. Elle ne voulait que du plaisir ou l'évitement de déplaisirs, par exemple faire la fête avec les copains, ne pas paraître une mauviette. Lorsqu'elle découvre sa dépendance et les souffrances que cela entraîne, elle souhaite pouvoir se passer d'alcool ou du moins contrôler sa consommation, mais elle choisit d'encore boire *dans le moment présent*, de boire encore et encore, parce qu'elle refuse d'endurer les symptômes de sevrage. Les sensations pénibles sont là, maintenant, concrètes, intenses. Boire y met fin *immédiatement* et apporte parfois encore du plaisir ou du moins une sorte d'étourdissement. En réagissant de la sorte, la personne alcoolo-dépendante subit la loi de fréquence : verre après verre, son mode de réaction se renforce et devient de plus en plus difficile à éliminer.

Boire est raisonnable dans une perspective à très court terme ; boire est déraisonnable dans une perspective à long terme. Ce dilemme - s'offrir du bonheur aujourd'hui ou préparer celui de demain - est joliment illustré par l'histoire de la cigale et la fourmi, que racontait Ésope au VI^e siècle avant notre ère. Ce n'est sans doute pas un hasard si Jean de La Fontaine l'a reprise et en a fait la première de ses 240

fables. Pour tout dire, le choix est loin d'être toujours évident. On peut facilement imaginer la suite de l'histoire : la cigale, qui a chanté « au temps chaud », « nuit et jour à tout venant », meurt en hiver ; la fourmi vit encore plusieurs années, laborieusement, pour finir par rejoindre la cigale dans la tombe.

Bien gérer sa vie suppose le développement de la capacité de souffrir maintenant et de différer des plaisirs immédiats pour des objectifs plus ou moins éloignés qui en valent *vraiment* la peine. Bien gérer sa vie suppose donc une prise de conscience et une réflexion sur les valeurs que l'on estime *primordiales pour soi*.

1.6. Des conditions situationnelles et personnelles de bonheur

Des chercheurs ont comparé des personnes qui se disent très heu-reuses et des personnes qui déclarent être peu ou pas heureuses³⁷. Ils ont mis en évidence des corrélations, plus ou moins élevées, entre le sentiment de bien-être psychologique et une série de variables situationnelles : la *santé*, l'*âge*, des *relations amicales* de qualité, la *vie en couple* (quand les relations sont bonnes), les *relations sexuelles* (des relations fréquentes avec un seul partenaire), un *travail* satisfaisant (stimulant, valorisant, pas trop stressant), la *proximité entre le domicile et le lieu de travail* (on s'habitue difficilement à de longues navettes quotidiennes), l'*orientation sexuelle* (les hétérosexuels sont plus heureux que les homosexuels), des *loisirs actifs* (plutôt que seulement du *TV-watching*), la *nationalité* (le Danemark est le pays occidental où la proportion de gens qui se disent heureux est la plus élevée). La probabilité de bonheur augmente avec le nombre de ces variables.

Comme nous l'avons déjà dit, une corrélation n'est pas une explication. En outre, à moins d'une corrélation parfaite - ce qui n'est jamais le cas dans celles ici évoquées -, le lien entre les variables corrélées ne s'observe pas dans tous les cas concrets. Prenons l'exemple de la relation entre l'âge et le bonheur. Plusieurs recherches, sur des populations occidentales, montrent des changements du sentiment de bien-être en fonction de l'âge. Statistiquement, les individus les moins heureux ont entre 45 et 50 ans, les plus heureux ont entre 65 et 70³⁸. Bien évidemment, il y a des quinquagénaires très heureux et des sexagénaires complètement déprimés. Si vous rencontrez un Danois de 65 ans, en bonne santé, marié et satisfait de sa relation conjugale, ayant une vie sexuelle épanouie, des amis charmants et s'adonnant des activités passionnantes, il y a une forte probabilité de l'entendre dire qu'il est heureux ou très heureux. Toutefois, ce n'est pas sûr à 100 %, car l'impact des situations dépend, *in fine*, de la façon dont elles sont vécues.

Les événements extérieurs ne nous déterminent pas mécaniquement. Ils nous « stimulent » en fonction d'autres variables, au premier rang desquelles se trouve la dimension cognitive, plus précisément notre façon de percevoir, de nous souvenir et d'interpréter.

Par ailleurs, notre façon d'interpréter dépend d'interactions passées avec nos semblables et de conduites que nous avons observées dans notre entourage et dans les médias. Les interactions durant l'enfance sont particulièrement importantes, mais celles qui suivent sont parfois décisives pour une réorientation. Notre façon d'interpréter dépend également de notre équipement génétique, c'est-à-dire des structures mentales de l'*Homo sapiens* et des spécificités de notre hérédité.

Quasi tous les auteurs qui ont soigneusement étudié les facteurs du bonheur soulignent l'importance de variables tempéramentales³⁹. Parmi les caractéristiques des personnes qui se disent heureuses, on trouve généralement l'*extraversion*, la *sociabilité* et surtout l'*aptitude à se contrôler* et la *stabilité émotionnelle* (faible *névrosisme* ou *affectivité négative*). Ces traits sont, pour une part, génétiquement déterminés⁴⁰. Ils expliquent que chacun se caractérise par niveau de bonheur (en anglais : *set-point*), que des circonstances agréables ou pénibles font monter ou baisser, mais auquel on a tendance à revenir.

Génétiquement enraciné ne signifie pas définitivement fixé. Celui qui vient au monde avec une faible puissance musculaire peut s'exercer. Ainsi en va-t-il pour des dispositions tempéramentales. Des recherches montrent qu'elles peuvent se modifier au cours du temps⁴¹. Être bien avec soi suppose de renoncer au rêve de se métamorphoser radicalement, mais laisse la possibilité de développer l'intelligence émotionnelle, le contrôle de soi, des compétences sociales, des relations affectives⁴². En un mot, nous pouvons apprendre comment faire pour éprouver régulièrement un sentiment de bonheur.

Certaines personnes croient que le bonheur dépend fondamentalement de facteurs qui échappent à leur contrôle (les circonstances, l'hérédité), d'autres pensent qu'il dépend avant tout de soi-même, d'autres enfin estiment que le bonheur dépend à la fois de contingences externes qui s'imposent et d'initiatives personnelles. Les psychologues parlent dans le premier cas d'« attribution (de causalité) situationnelle » ou de « contrôle externe », dans le deuxième cas d'« attribution personnelle » ou de « contrôle interne » et dans le troisième cas d'« attribution mixte ». On retrouve cette diversité de conceptions tout au long de la littérature philosophique et scientifique sur le bonheur.

Une conception « externaliste » se retrouve chez le philosophe Pascal Bruckner, qui écrit :

Il est peut-être temps de dire que le « secret » d'une bonne vie, c'est de se moquer du bonheur : ne jamais le chercher en tant que tel, l'accueillir sans se demander s'il est mérité ou contribue à l'édification du genre humain ; ne pas le retenir, ne pas regretter sa perte ; lui laisser son caractère fantasque qui lui permet de surgir au milieu des jours ordinaires ou de se dérober dans les situations grandioses⁴³.

Une conception « internaliste » est, par exemple, celle de l'empereur Marc Aurèle :

Si tu es en peine à cause d'une chose extérieure, ce n'est pas cette chose qui te trouble, c'est le jugement que tu portes sur elle. Il dépend de toi de le faire disparaître⁴⁴.

Les psychologues scientifiques adoptent généralement une conception « mixte » des facteurs du bien-être, une conception qui se trouve déjà chez Fontenelle (1724) :

Quoi qu'en disent les fiers Stoïciens, une grande partie de notre bonheur ne dépend pas de nous. [...] N'ajoutons pas à tous les maux que la nature et la fortune peuvent nous envoyer, la ridicule et inutile vanité de nous croire invulnérables. [...] Nous pouvons quelque chose à notre bonheur, mais ce n'est que par nos façons de penser ; et il faut convenir que cette condition est assez dure. La plupart n'ont pas un certain gouvernail qui leur puisse servir à tourner leurs pensées d'un autre côté qu'elles n'ont été poussées par le courant. Les autres ont des pensées si fortement pliées vers le mauvais côté, et si inflexibles, qu'il serait inutile de les vouloir tourner d'un autre. Enfin quelques-uns à qui ce travail pourrait réussir, et serait même assez facile, le rejettent, parce que c'est

un travail, et en dédaignent le fruit qu'ils croient trop médiocre.

Fontenelle pensait que nous pouvons améliorer notre bien-être psychologique grâce au comportement que les psychologues appellent aujourd'hui la « restructuration cognitive ». Nous verrons que le maniement de nos propres pensées est notre principal instrument d'auto-gestion et qu'il constitue un travail parfois difficile. Nous examinerons des processus cognitifs qui favorisent le bien-être psychologique et d'autres qui génèrent ou renforcent des troubles mentaux. Nous nous limitons ici au rôle de comparaisons.

Le sentiment de bonheur dépend de comparaisons entre notre situation et celle d'autres personnes. La satisfaction procurée par le salaire dépend moins des revenus comme tels que de la comparaison avec les salaires d'autres personnes. Des chercheurs pensent qu'un des facteurs essentiels du *Danish effect* (le fait que, depuis plus de trente ans, le Danemark est le pays qui compte le plus de citoyens heureux) est le fait que les différences de revenus y sont plus faibles que partout ailleurs⁴⁵. Le ressentiment et la détresse d'une partie importante des populations peuvent sans doute davantage se réduire par une diminution des écarts entre les revenus que par une constante augmentation du produit intérieur brut⁴⁶.

Le bonheur dépend également de comparaisons intrapersonnelles. Des comparaisons entre la situation présente et des conditions antérieures peuvent s'avérer pénibles. Des succès passés, qui ne se reproduisent plus, font paraître terne ou déprimante la suite de l'existence. Des comparaisons entre la situation actuelle et des objectifs irréalistes sont également des sources de frustration et de dépressivité. Les perfectionnistes ne peuvent atteindre un haut niveau de bonheur.

1.7. Des règles imposées et des règles choisies

L'écureuil, pour survivre, ne suit pas des règles sociales ou personnelles : des mécanismes innés l'incitent à récolter des noisettes pour les mois à venir. L'être humain, comme les autres animaux, est certes déterminé par un programme génique, mais il se spécifie par une pré-disposition à adopter des comportements en fonction de règles.

Nous entendons ici par « règle » la représentation de relations entre une situation, des actions et des conséquences probables de ces actions. Exemple de règle sociale : au cours d'un dîner entre bien-pensants, l'évocation satisfaite de conquêtes sexuelles suscite la désapprobation de convives. Exemple de règle personnelle : lorsque ses enfants sont présents, Paul s'abstient de fumer ; il s'estime alors un bon parent.

Quand les primates sont devenus des *Homo sapiens* vivant dans des groupes de taille croissante, ils ont développé et intégré des règles sociales. Ils n'étaient plus seulement des « animaux sociaux », ils étaient aussi des « animaux culturels »⁴⁷. Le contrôle d'impulsions – comme s'approprier toute la nourriture disponible sans tenir compte des autres membres du groupe – est indispensable pour la survie des collectivités humaines.

Toutes les règles ne sont pas également utiles à la survie et au bonheur. Certaines sont caduques et pourrissent la vie. Montaigne écrivait que

*Le principal effet de la puissance de la coutume, c'est de nous saisir et de nous prendre dans ses serres de telle sorte qu'il nous soit difficilement possible de nous dégager de sa prise et de rentrer en nous pour réfléchir et soumettre ses prescriptions au raisonnement*⁴⁸.

Nietzsche n'a cessé de dénoncer le rôle pathogène des « coutumes ». Pour lui, la société entrave la libre expression des pulsions et contraint les individus à retourner leurs pulsions contre eux-mêmes. Cette « intériorisation » des pulsions serait à l'origine de la culpabilité, de la « mauvaise conscience », de « la maladie la plus grave et la plus inquiétante, l'homme souffrant de l'homme, de soi-même »⁴⁹. L'auteur de *La généalogie de la morale*, qui se considérait comme philosophe et psychologue, écrivait :

*Si aujourd'hui un psychologue peut de quelque manière faire preuve de bon goût (d'autres diraient de probité), c'est en résistant au langage honteusement moralisateur qui entache peu à peu tous les jugements modernes sur les hommes et les choses*⁵⁰.

Bon nombre de philosophes et de psychologues sont allés dans le même sens. Concernant les pulsions sexuelles, on peut citer Christian von Ehrenfels, professeur de philosophie à l'université de Prague, qui a publié en 1907, dans un ouvrage de psychologie, le chapitre *Sexualethik*, où il discutait des nuisances de la morale sexuelle « civilisée »⁵¹. Freud a repris les idées de von Ehrenfels (qu'il cite) pour son célèbre article « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes » (1908). Il développera ce thème dans un petit livre qui connaîtra un immense succès : *Malaise dans la civilisation* (1930).

Notons que Freud était loin de prôner la libération incontrôlée de la sexualité, contrairement à son disciple Wilhelm Reich et aux idéologues soixante-huitards. Sa morale, à y regarder de près, est foncièrement conservatrice. Le but qu'il assignait à la cure est « le domptage (*Bändigung*) de la pulsion » et l'intégration de la pulsion sexuelle au moi, de sorte que celle-ci ne suive plus ses propres voies vers la satisfaction⁵². Sa méthode, précisait-il, « amène le moi à accomplir une révision des

anciens refoulements » et à « édifier de nouvelles digues (*Dämmen*), qui ne cèdent pas facilement à la marée montante de l'accroissement pulsionnel »⁵³.

Il est incontestable que le mouvement freudien a contribué à déculpabiliser le plaisir sexuel et a ainsi réduit des souffrances et des troubles psychologiques. Mais il est également incontestable que la technique freudienne ne permet pas de traiter des troubles psychologiques bien ancrés, comme des graves phobies, des obsessions, des compulsions, des addictions, des troubles psychotiques. Elle ne convient pas non plus pour remédier aux troubles envahissants du développement, comme l'autisme. Sur les trente-et-un patients de Freud dont on a pu reconstituer la cure et l'évolution subséquente, seulement trois ont vu leur état s'améliorer⁵⁴. Jung écrivait à Freud, au sujet de débats sur sa technique : « J'ai considéré comme plus prudent de ne pas m'appuyer trop sur le succès thérapeutique, sinon on aura vite rassemblé un matériel apte à y montrer que le résultat thérapeutique est très mauvais, ce qui ferait du mal à la théorie également⁵⁵ ».

Freud lui-même a été incapable de mettre fin à sa tabacomanie, malgré des tentatives répétées. Son fidèle ami et biographe Ernest Jones écrivait : « On sait que Freud était grand fumeur. Sa moyenne était de vingt cigares par jour. Nous pourrions qualifier cette habitude de toxicomanie puisque les souffrances qu'il endurait lorsqu'il ne pouvait fumer étaient insupportables, comme il advint dans les dernières années de guerre⁵⁶ ».

Les freudiens peuvent aider à s'échapper des « serres » de quelques règles sociales (en particulier celles qui concernent la sexualité), mais ils ne parviennent guère à aider des patients à adopter une série de comportements essentiels pour le bien-être : pouvoir quitter la maison sans vérifier compulsivement pendant une heure si elle est bien

fermée, manger avec plaisir sans avaler impulsivement le contenu du frigo, être lent à la colère, travailler utilement, ne plus être une charge pour l'entourage alors qu'on est en bonne santé, etc. Une des principales raisons est que la technique de Freud se limite à écouter et donner des interprétations. Dans de nombreux cas, il est essentiel de réaliser activement l'apprentissage de nouveaux modes de pensée et d'action. Nous y reviendrons longuement.

Faute de pouvoir contribuer efficacement à modifier des modes de réaction, les freudiens proposent de changer leur valeur. Ainsi Jean Clavreul écrit : « Nous sommes tous bien convaincus que l'alcoolique n'a pas de parole. Il s'agit d'un hors-la-loi, qui ne se situe sans doute pas parmi les êtres normaux, insérés dans le langage commun⁵⁷ ». Pour un psychanalyste, dit-il, la cure n'a pas pour objectif d'aider l'alcoolique à se libérer de son assuétude, mais de mettre en question la règle à laquelle il se croit tenu : « Elle n'a certes pas pour but, comme le croient l'alcoolique et sa famille, de faire entrer dans la légalité ce "hors-la-loi". [...] Il s'agit bien plutôt de mettre en question cette Loi, et de se demander par qui elle est donnée. C'est en acceptant de laisser le problème se poser sur ce plan, que nous verrons dans les meilleurs cas le malade nous apporter un abondant matériel où, toujours, le personnage principal sera la Mort⁵⁸ ».

Clavreul ne fait que répéter le principe que Freud confiait à Weiss, quand celui-ci se plaignait des échecs de la méthode freudienne : « Seuls peu de malades sont dignes des efforts que nous leur consacrons, si bien que notre position ne doit pas être thérapeutique, mais que nous devons nous estimer heureux d'avoir dans chaque cas appris quelque chose⁵⁹ ».

Nous avons tout intérêt à nous libérer de principes arbitraires et débilissants, mais nous avons également intérêt

à nous conduire suivant *des règles que nous avons choisies consciemment parce qu'elles contribuent à la qualité de notre vie*. On peut réserver une place de choix à celles qui favorisent la santé et des relations affectives de qualité. Ne pas arriver à agir selon les règles personnelles engendre l'insatisfaction, l'irritation, la mauvaise foi, la dépression. Il n'est donc pas étonnant que, depuis l'Antiquité, des penseurs aient cherché comment contrôler des impulsions dont la réalisation s'avère dommageable pour soi ou pour autrui. Les philosophes stoïciens se sont particulièrement occupés de la question. Pour eux, avec raison, le bonheur suppose la capacité d'agir sur ses propres émotions et impulsions. Depuis un bon demi-siècle, des psychologues scientifiques ont testé des procédures de ce type et les ont sensiblement améliorées. La tâche la plus noble de la psychologie est précisément d'aider ceux qui le souhaitent à gérer leurs réactions, le flux de leurs pensées, leurs affects, leur stress, de sorte qu'ils puissent atteindre des objectifs qu'ils valorisent et qui les épanouissent.

Une série de règles dites « personnelles » sont simplement l'adoption de normes sociales. C'est le cas des soins apportés à ses enfants et des limites qu'on impose à ses impulsions violentes. D'une certaine façon, la plupart des règles personnelles renvoient à des valeurs socialement déterminées par l'éducation et les médias. Néanmoins, chacun reste libre d'adopter ou non certaines de ces valeurs. En définitive, on peut parler de règles personnelles lorsque des règles ne sont pas socialement contraignantes et qu'elles sont adoptées en fonction de valeurs que l'on estime essentielles pour soi-même. Des sentiments d'estime de soi et de joie accompagnent bien souvent des conduites en accord avec ces règles.

1. *L'Éthique à Nicomaque*, Livre 1, ch. 2. Trad. (1970). Louvain-Paris : Nauwelaerts.
2. *Pensées* (1670). § 425.
3. *Confessions* (v^e siècle). Trad., éd. Pierre Horay (1947). Rééd., Le Livre de Poche chrétien, 1961, p. 286.
4. Cité in Pommier, R. (2011). *Thérèse d'Avila. Très sainte ou cintrée ? Étude d'une folie très aboutie*. Paris : Kimé, p. 156.
5. *Das Unbehagen in der Kultur* (1930). G.W., XIV : 460. Pour les citations des œuvres de Freud, nous renvoyons toujours à l'édition allemande (*Gesammelte Werke*, éd. Fischer), indiqué par « G.W. ». Le premier chiffre (romain) indique le volume et le second la page. Pour la traduction, nous utilisons le plus souvent celle parue aux PUF sous le titre *Œuvres complètes* (XXI volumes, dont quelques-uns ne sont pas encore publiés).
6. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917). G.W., XI 325.
7. *Das Unbehagen in der Kultur*, *op. cit.*, XIV : 441.
8. Hadot, P. (2001). *La philosophie comme manière de vivre*. Albin Michel. Rééd., Le Livre de Poche, 2008, p. 162.
9. <http://fr.wikisource.org/wiki/Du_bonheur>
10. Pour une revue, cf. Quibach, J. (2010). *Pourquoi les gens heureux vivent-ils plus longtemps ?* Paris : Dunod, 224 p.
11. *Morgenröthe* (1881). Trad., *Aurore. Œuvres philosophiques complètes*. (1970). Tome IV. Gallimard, § 439.
12. Mogilner, C. *et al.* (2011). The shifting meaning of happiness. *Social Psychological and Personality Science*, 2 : 395-402.
13. Sheldon, K. *et al.* (2004). Self-Concordance and Subjective Well-Being in Four Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 : 209-223.
14. Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. London : Methuen, p. 130. – Kahneman, D. *et al.* (2004). A survey method for characterizing daily life experience. *Science*, 306 : 1776-1780.
15. Kessler, R *et al.* (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62 : 593-602.
16. Diener, E. & Suh, E. (2003). *Culture and Subjective Well-Being*. MIT Press, 365 p. – Kahneman, D. *et al.* (2006). Would you be Happier if you were richer ? *Science*, 312 : 1908-1910.
17. Bexton *et al.* (1954). Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8 : 70-76.
18. Eysenck, H. (1970). *The Structure of Human Personality*. London : Methuen, 3^e éd., p. 450s.
19. Pour une revue : Haidt, J. (2005). *The Happiness Hypothesis : Finding Modern Truth in Ancient Wisdom*. Basic Books, 297 p. Trad., *L'hypothèse du bonheur. La redécouverte de la sagesse ancienne dans la science contemporaine* (2010). Wavre : Mardaga, 333 p.
20. *Œuvres II*. Gallimard, Pléiade, 1966, p. 818.

21. Les recherches les plus célèbres sont de Martin Seligman (université de Pennsylvanie). Cf. *Helplessness. On depression, Development, and Death* (1975). San Francisco : Freeman, 250 p.
22. Diener, E. *et al.* (1995) Factors predicting the subjective well-being of nations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 : 851-64. – Veenhoven, R. (1995). The cross-national pattern of happiness : Test of predictions implied in three theories of happiness. *Social Indicators Research*, 31 : 33-68. – Inglehart, R. *et al.* (2008). Development, Freedom, and Rising Happiness : A Global Perspective (1981-2007). *Perspectives on Psychological Science*, 3 : 264-285.
23. *Lettres à Lucilius*, n° 31.
24. Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31 : 117-124. – Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, 68 : 653-663. – Furnham, A. & Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1 : 227-246.
25. Markus, H. & Kitayama, S. (1991). Culture and the Self. *Psychological Review*, 98 : 224-253. – Triandis, H. (1995). *Individualism and Collectivism*. Boulder : Westview Press, 260 p.
26. Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press. Trad., *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels* (2010). De Boeck, 296 p.
27. *Pensées*. Trad. in *Les Stoïciens* (1962). Gallimard, Pléiade, XII 4.
28. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow : The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row. Trad., *Vivre. La psychologie du bonheur* (2004). Laffont. Rééd., Pocket (2005), 378 p.
29. *Zur Genealogie der Moral* (1887). Trad, *La généalogie de la morale*. Gallimard, Tome VII, 1971, II, 1, p. 310.
30. Pour une revue : Raynor, H. & Epstein, L. (2001). Dietary variety, energy regulation, and obesity. *Psychological Bulletin*, 127 : 325-341.
31. Pour des recherches rigoureuses : Rolls, B. *et al.* (1981). Variety in a meal enhances food intake in man. *Physiology & Behavior*, 26 : 215-221.
32. Olds, J. (1958). Self-Stimulation of the Brain. *Science*, vol. 127 (n° 3294) : 315-324.
33. Routtenberg, A. & Lindy, J. (1965). Effects of the availability of rewarding septal and hypothalamic stimulation on bar pressing for food under conditions of deprivation. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 60 : 158-161.
34. Sidman, M. (1960). Normal sources of pathological behavior. *Science*, 132 : 61-68.
35. Stampfl, T. & Levis, D. (1967). Essentials of implosive therapy : A learning-theory-based psychodynamic behavioral therapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 72 : 496-503.
36. Reiss, S. *et al.* (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24 : 1-8.

37. Pour des revues : André, C. (2003). *Vivre heureux. Psychologie du bonheur*. Odile Jacob, 336 p. – Quoibach, J. (2010). *Pourquoi les gens heureux vivent-ils plus longtemps ?* Dunod, 224 p.
38. Blanchflower, D. & Oswald, A. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle ? *Social Science and Medicine*, 66 : 1733-1749 – Stone, A. *et al.* (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Science of the USA*, 107 : 9985-9990.
39. DeNeve, K. & Cooper, H. (1998). The happy personality : A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124 : 197-229. – Weiss, A. *et al.* (2008). Happiness is a personal(ity) thing. *Psychological Science*, 19 : 205-210.
40. Plomin, R. *et al.* (1998). *Des gènes au comportement*. De Boeck, 496 p. – Routier, C. (2008). Robert Plomin : la part des gènes dans notre psychologie. In C. Meyer *et al.*, *Les nouveaux psys*. Paris : Les Arènes, p. 62-87.
41. Mroczek, D. & Spiro, A. (2007). Personality change influences mortality in older men. *Psychological Science*, 18 : 371-376.
42. Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J. & Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity : Conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *Journal of Applied Psychology*, 96 : 827-839.
43. Bruckner, P. (2000). *L'Euphorie perpétuelle. Essai sur le devoir de bonheur*. Grasset, p. 270.
44. *Pensées*, op. cit., VIII 47.
45. Biswas-Diener, R. *et al.* (2010). The Danish Effect : Beginning to explain high well-being in Denmark. *Social Indicators Research*, 97 : 229-246.
46. Layard, Richard (2005). *Happiness. Lessons from a New Science*. Penguin, 310 p. Trad., *Le prix du bonheur*, Armand Colin, 2007, 320 p.
47. Baumeister, R. (2005). *The cultural animal : Human Nature, Meaning and Social Life*. New York : Oxford University Press, 464 p.
48. *Essais*, op. cit., livre I, ch. 23.
49. 1887, III, § 16.
50. *id.*, § 19. C'est Nietzsche qui souligne.
51. Dans l'histoire de la psychologie, son nom a été retenu surtout pour son texte de 1890 sur « les qualités de la forme », considéré comme le point de départ de la Psychologie de la Forme.
52. *Die endliche und die unendliche Analyse* (1937) G.W., XVI 69. Trad., *Œuvres complètes*, PUF, 2010, XX, p. 26.
53. *Ibidem*, p. 71. Trad., p. 28.
54. Borch-Jacobsen, M. (2011). *Les patients de Freud*. Éd. Sciences Humaines, 224 p.
55. *Correspondance*. Trad., Gallimard, 4-12-1906.
56. *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud* (1961). Trad., PUF, p. 409.
57. Clavreul, J. (1959). La parole de l'alcoolique. *La Psychanalyse*, PUF, 5 : 257.
58. *ibidem* p. 278s.

59. Lettre du 11-2-1922, in Freud, S. & Weiss, E. (1975). *Lettres sur la pratique psychanalytique*. Trad., Privat.

* La « boîte de skinner » est une cage, munie d'un levier et d'une lampe, mise au point par Skinner en 1931. Dans le modèle classique, lorsque la lampe est allumée, l'appui sur le levier procure un peu de nourriture dans une mangeoire. Dans les termes de Skinner, l'allumage de la lampe est un *stimulus discriminatif* (un stimulus qui permet d'anticiper les conséquences d'une action), le comportement est un *opérant* (une opération accomplie en vue d'un but), la nourriture est un *renforceur* (un événement dont l'apparition favorise la répétition du comportement dans les mêmes circonstances). Skinner a appelé ce dispositif la « boîte à levier ». Clark Hull lui a donné le nom de « Skinner-box », expression aujourd'hui consacrée. Skinner n'a pas voulu utiliser cette expression. Il ne voulait pas que son nom évoque une cage ou seulement un dispositif technique. Cf. Skinner, B.F., *A Matter of Consequences*, Knopf, 1983, p. 164.

Chapitre 2

Approches intuitives et philosophiques de la gestion de soi

De toutes les victoires, la première et la plus belle est celle qu'on remporte sur soi-même, comme aussi de toutes les défaites la plus honteuse et la plus funeste est d'être vaincu par soi-même.

PLATON¹

L'*Homo sapiens* se caractérise par la capacité de gérer par lui-même une partie de ses comportements : il peut contrôler des impulsions, limiter des désirs, modifier sa façon de percevoir et de penser, renoncer définitivement à des habitudes bien ancrées, effectuer méthodiquement un travail épuisant, endurer des souffrances dans le présent pour s'épargner des souffrances plus tard. Depuis l'Antiquité, des religieux et des philosophes ont écrit sur la nature de cette capacité et les moyens d'en user.

2.1. La raison opposée aux désirs

Selon la conception traditionnelle de la gestion de soi, la motivation à l'origine de ce type de comportements réside dans l'opposition entre la raison (ou l'esprit) et les désirs (ou la « chair »). Au VI^e siècle avant notre ère, Bouddha disait être parvenu à surmonter cette opposition, grâce notamment au détachement, à des techniques de méditation et de contrôle du flux des pensées.

Il y a bien longtemps, disait-il, mon esprit passait son temps à vagabonder où le désir et le plaisir le menaient. Aujourd'hui, il n'erre plus et a trouvé l'harmonie du contrôle, tel un éléphant sauvage maîtrisé par son dresseur².

Saint Paul ne semblait pas avoir trouvé la même sérénité que Bouddha. Il écrivait :

La chair convoite contre l'esprit et l'esprit contre la chair ; il y a entre eux antagonisme, si bien que vous ne faites pas ce que vous voudriez³. [...] Vraiment ce que je fais je ne le comprends pas : car je ne fais pas ce que je veux, mais je fais ce que je hais. [...] Je découvre cette loi : quand je veux faire le bien, c'est le mal qui se présente à moi. Car je me complais dans la loi de Dieu du point de vue de l'homme intérieur, mais j'aperçois une autre loi dans mes membres qui lutte contre la loi de ma raison et m'enchaîne à la loi du péché qui est dans mes membres⁴.

Platon envisageait la question un peu différemment. Il comparait le psychisme (« l'âme ») à un char composé de trois parties : le cocher et deux chevaux. Un cheval est sanguin, vantard, vicieux, violent ; il obéit à peine au fouet. L'autre est beau et bon. Le cocher se trouve face à ces forces antagonistes : une bonne et une mauvaise⁵. « En chacun de nous, enseignait Platon, il y a un ennemi de nous-même. »⁶ Nous sommes en proie à une guerre intestine.

Selon Bouddha, Platon et Paul de Tarse, l'être humain est fondamentalement divisé : il se compose d'une partie noble (l'esprit, la raison, comparables à un cornac ou un aurige) et d'une partie animale (les désirs ou la chair, comparables à un éléphant ou à des chevaux). Il s'agit là de la représentation la plus répandue de notre fonctionnement, encore aujourd'hui. Elle a le mérite de rappeler que notre

liberté d'agir sur nous-même est limitée. Le conducteur d'un éléphant ou de chevaux ne peut faire abstraction de processus biologiques, de besoins fondamentaux et d'impulsions à réagir en fonction d'effets à courte vue. Pour voyager heureux, le conducteur doit bien connaître les forces qui le mènent, il doit regarder loin devant lui et décider vers où il veut aller.

2.2. Le choix et les stratégies d'Ulysse

En remontant au IX^e siècle avant Jésus-Christ, nous trouvons, pour comprendre le processus de la gestion de soi, un récit mythologique bien plus instructif que les métaphores de Bouddha ou de Platon.

Homère racontait dans *L'Odyssée* (ch. XII) que tous les navigateurs, qui passaient à proximité des sirènes, se laissaient ensorceler par leurs chants. Ils se trouvaient attirés sur des écueils, faisaient naufrage et se noyaient. « Le séjour des sirènes était bordé d'un rivage tout blanchi d'ossements et de débris humains, dont les chairs se corrompaient. » Ulysse a traversé ces funestes parages sans y laisser sa vie, ni celle de ses hommes, grâce à trois comportements. Il a bouché les oreilles de ses marins avec de la cire ; il s'est fait ligoter au mât du navire ; il a ordonné à ses compagnons de resserrer les cordes qui le maintenaient s'il venait à les supplier, au plus fort de la tentation, de le libérer.

Homère ne parlait pas d'une opposition entre une conduite raisonnable et une conduite irrationnelle. Après tout, Ulysse aurait pu consciemment choisir de terminer sa vie par une expérience merveilleuse plutôt que de continuer son pénible voyage. S'il avait été vieux, malade et souffrant, cette option eut été tout à fait raisonnable. Ulysse a renoncé à un plaisir apparemment fabuleux, immédiatement

disponible, parce qu'il pensait disposer encore de beaux jours et connaître d'autres plaisirs, sans doute moins intenses mais plus nombreux.

Son objectif fixé, Ulysse n'a pas cherché la solution dans un discours moralisateur ou dans une potion magique (en langage moderne : un psychotrope). Il a planifié trois stratégies que les psychologues comportementalistes recommandent encore aujourd'hui pour gérer des impulsions. En bouchant les oreilles des matelots, il a pratiqué le « contrôle du stimulus ». En se faisant attacher au mât, il a organisé l'« auto-empêchement d'une action ». En commandant à ses compagnons de serrer davantage ses liens s'il demandait à être délié, il a programmé une « procédure d'alerte », destinée à tenir bon dans une situation critique. Nous reviendrons sur ces procédures et d'autres du même genre.

Ulysse combine trois méthodes pour affronter efficacement un problème que ses prédécesseurs n'avaient pu résoudre. Il adopte ce que les psychologues appellent une « stratégie multimodale ». En effet, lorsqu'on veut gérer des réactions particulièrement intenses, il est rare qu'on puisse se contenter d'une seule technique comportementale.

Si le prince d'Ithaque avait été pris au dépourvu, aurait-il résisté aux sirènes ? On peut supposer que non. Il aurait sans doute été comme hypnotisé, totalement absorbé par le désir et le goût du plaisir. Gérer des impulsions violentes requiert d'anticiper, de réfléchir, de planifier des réactions très précises et de s'engager fermement à adopter ces réactions au moment crucial. Ulysse a clairement visualisé les conséquences des choix possibles et a prévu la force des conditionnements auxquels il allait être soumis. Il a défini « à froid » sa stratégie, avant de se trouver dans le feu de la situation-piège.

Le poème ionien met bien en scène la question fondamentale de la gestion de l'effort, de la souffrance et du plaisir. Pour les marins, il n'y a guère de délices, mais la stratégie adoptée leur épargne la mort et même la lutte contre la tentation. Ulysse, lui, s'octroie du plaisir, mais de façon réfléchie. Il accepte de payer une note : le serrage des cordes sur la peau est plus douloureux que la cire dans les oreilles... Le plus humain et le plus habile des héros homériques ne prétend pas, à la fois, à un maximum de jouissance et à une absence de tout désagrément. Il est un gestionnaire avisé des ressources de l'autorégulation des affects et des actions.

Se gérer, c'est adopter des comportements qui apportent, à moyen ou à long terme, davantage de bonheur que des comportements qui sont particulièrement attractifs parce qu'ils procurent à court terme du plaisir et/ou le soulagement d'un mal-être.

L'épisode des sirènes illustre trois catégories essentielles de comportements autogérés. Ulysse s'organise pour garder l'emprise sur un enchaînement de conduites qui lui serait fatal : c'est la question de l'autocontrôle. Il n'évite pas le danger, il fait face : c'est le problème de l'affrontement des situations stressantes. Il ne s'interdit pas le plaisir, bien au contraire. Il s'organise pour se délecter du chant des sirènes sans subir ensuite ses terribles conséquences : c'est la question, aussi vitale que les deux premières, de l'engagement réfléchi dans des expériences de plaisir.

2.3. La sagesse stoïcienne

La question du pouvoir sur soi-même apparaît très importante chez beaucoup de religieux et de philosophes. Certains y voient même une question fondamentale de la condition humaine. Par exemple, Alain écrit :

Ne pas faire souvent ce qu'il veut, et faire toujours en même temps autre chose qu'il ne veut point, c'est la grande humiliation de l'homme. [...] Descartes dit que l'irrésolution est le plus grand des maux. Il le dit plus d'une fois, il ne l'explique jamais. Je ne connais point de plus grande lumière sur la nature de l'homme⁷.

Ce sont surtout des philosophes de l'Antiquité qui ont réfléchi à cette question. En effet, la majorité des philosophes de cette époque s'occupaient davantage de l'art de vivre de façon vertueuse et heureuse que de la construction de systèmes abstraits ou de jongleries conceptuelles. Épicure écrivait, en première page de sa *Lettre à Ménécée*, que « philosopher, c'est se préoccuper de ce qui crée le bonheur » et Épictète concluait son très justement célèbre *Manuel* par cette affirmation : « La première et la plus nécessaire partie de la philosophie, c'est celle qui traite de la mise en pratique des principes. »

Une vie heureuse et vertueuse n'étant guère possible sans la capacité de se gérer, la plupart des philosophes de l'Antiquité ont réfléchi aux trois types de comportements que nous avons évoqués à propos d'Ulysse : le contrôle des impulsions, la confrontation à l'adversité, la recherche de plaisir et de sérénité. Ces philosophes n'en restaient pas aux discours. Ils voulaient se transformer, ils pratiquaient des « exercices spirituels » comme l'observation critique des passions humaines, l'examen de conscience, la méditation, la limitation des désirs, la concentration sur le présent, la préparation mentale aux mauvais coups du sort⁸.

Nous nous limitons ici à cette idée centrale de l'école stoïcienne : l'instrument le plus important de la gestion de soi est le maniement de sa propre façon de percevoir et d'interpréter la réalité.

Les stoïciens estiment essentiel de bien distinguer les événements qui dépendent de nous (sur lesquels nous pouvons agir) et ceux qui ne sont guère en notre pouvoir. Néanmoins, en toute circonstance, même la plus défavorable, nous disposons toujours d'un éventail d'attitudes mentales. Ainsi le sage accepte-t-il de façon détachée et sereine ce qu'il ne peut changer, en particulier les lois immuables de l'Univers, les revers de fortune, le Destin. Lorsqu'il a la possibilité d'agir, il utilise les choses avec sollicitude. Il sait que l'essentiel se joue toujours en lui-même, plus précisément au niveau de ses représentations, de sa façon de voir et de juger.

La thèse du primat du cognitif se trouve déjà chez Zénon de Cittium (332-262), le fondateur du stoïcisme. Celui-ci soutenait que les mouvements déraisonnables de l'âme - la peine, la crainte, le désir - sont des conséquences de jugements. Quatre siècles plus tard, ce leitmotiv se retrouve au centre de la pensée d'Épictète :

Les dieux n'ont fait dépendre de nous que ce qui est supérieur à tout, ce qui domine tout, c'est-à-dire l'usage correct des représentations⁹.

Conduite et caractère du profane : ce n'est jamais de lui-même qu'il attend profit ou dommage, mais des choses extérieures. Conduite et caractère du philosophe : tout profit, tout dommage, c'est de lui-même qu'il l'attend¹⁰.

Pour le stoïcien, les idées et les émotions qui en découlent ne sont pas déterminées massivement par les circonstances :

Ce qui trouble les hommes, enseigne Épictète, ce ne sont pas les choses, mais les jugements relatifs aux choses. Ainsi la mort n'est rien d'effrayant, car Socrate lui aussi l'aurait dans ce cas trouvée telle ; mais que l'on juge la mort effrayante, voilà bien l'effrayant. Lors donc que nous sommes contrariés, troublés ou affligés, n'en incriminons jamais autrui, mais nous-mêmes, c'est-à-dire nos propres jugements¹¹.

Nous reviendrons longuement sur l'importance de la structuration des cognitions et sur les moyens d'opérer, par soi-même, leur restructuration.

2.4. La volonté : un concept problématique

Le terme « volonté » a plusieurs acceptions, en particulier les deux suivantes. Il signifie *le désir d'agir dans un sens déterminé*. On dit : « il agit contre ma volonté », « il veut qu'on fasse ses quatre volontés », « ce sont ses dernières volontés ». Il désigne également *la capacité d'accomplir des actions peu agréables, difficiles ou pénibles*, des actions qui vont à l'encontre de certains désirs, notamment le désir de ne pas souffrir. On dit de quelqu'un : « il a de la volonté » ou « il est volontaire ». Romain Rolland écrivait que « la fatalité, c'est l'excuse des âmes sans volonté ».

Ce concept a été amplement utilisé au Moyen Âge par les scolastiques pour désigner le pouvoir d'agir par soi-même ou de transformer des idées en actes. Il a été particulièrement prisé au XIX^e siècle par des enseignants, comme en témoigne le succès du livre *L'Éducation de la volonté* de Jules Payot (professeur de philosophie et recteur de l'Académie de Chambéry). Publié en 1893 à Paris, dans la « Bibliothèque de philosophie contemporaine », cet ouvrage

en était à sa 21^e édition en 1905. Six ans après sa parution, il était traduit en allemand, en espagnol, en polonais, en russe, en suédois, en bulgare. En première page du livre, Payot expliquait l'intérêt des pédagogues pour l'éducation de la volonté : il s'agissait de sauver la morale, le goût du vouloir et de l'effort, à une époque où se réduisait de plus en plus l'emprise de l'Église, « cette incomparable éducatrice des caractères ».

Le concept de « volonté » a des utilisations légitimes – par exemple *la caractérisation d'un individu* ou *la prédiction de comportements* –, mais il a des inconvénients, qui ont conduit la plupart des psychologues scientifiques à renoncer à son usage.

On peut dire « Paul est studieux, il a de la volonté, il est volontaire » pour signifier qu'il s'abstient de TV, de jeux vidéo et de sorties avec des copains, afin d'étudier jusqu'à bien connaître ses cours. Le terme « volonté » constitue alors un raccourci sémantique : il qualifie des conduites plus ou moins typiques d'une personne, dans diverses situations, et il permet de prévoir des réactions. Si Paul s'est souvent montré « volontaire », il sera probablement encore capable de renoncer au plaisir immédiat dans des circonstances semblables et peut-être dans bien d'autres.

L'usage de ce terme, pour désigner un trait caractérisant un individu, a *l'inconvénient de faire facilement surestimer la constance de ce trait à travers des situations différentes*. Des psychologues scientifiques (en particulier Walter Mischel) ont amplement confirmé ce mot de La Rochefoucauld : « On est quelques fois aussi différent de soi-même que des autres. » Tel enfant paresseux en classe est très dynamique chez les scouts. Tel autre apparaît impulsif et colérique chez lui, mais non à l'école ou chez les grands-parents. Un manager peut faire preuve d'une énergie exceptionnelle dans la gestion de son travail, mais

ne pas parvenir à s'arrêter de boire ou de fumer. Assurément, certaines personnes sont plus constantes que d'autres (par exemple, elles éprouvent très facilement de l'anxiété), mais la majorité des individus adoptent des comportements différents selon les circonstances. La notion de « trait » de caractère conduit facilement à faire sous-estimer cette variabilité de comportements à travers les situations et à travers le temps¹².

D'autre part, *la notion de « volonté » induit facilement une pseudo-explication* des comportements qualifiés de « volontaires ». Elle peut faire croire en l'existence d'une entité interne – la volonté – dont des comportements sont les expressions. C'est le cas lorsqu'on dit : « Paul est un élève studieux *parce qu'il a une forte volonté* » ou « *parce qu'il est volontaire* ». On « explique » alors à la manière d'Argan, dans *Le Malade imaginaire* de Molière. Lorsque le président du jury d'admission au titre de médecin lui demande pourquoi l'opium fait dormir, il répond : « *Quia est in eo Virtus dormitiva.* » Sur quoi les Docteurs entonnent en chœur : « *Bene, bene, bene, bene respondere ! Dignus, dignus est intrare in nostro docto corpore**. » Certes, il est légitime et intéressant de dire que l'opium a la propriété de faire dormir ou que Paul est volontaire. L'erreur réside dans le *quia*, le *parce que*, l'attribution d'une valeur explicative à un énoncé descriptif.

Si l'on veut réellement expliquer pourquoi Paul est studieux et apparaît « volontaire », il faut examiner son potentiel génétique, les environnements dans lesquels il a étudié, les « modèles » de travail qu'il a observés, sa sensibilité aux diverses récompenses et punitions consécutives à des activités scolaires, sa perception de l'intérêt de l'étude, sa connaissance de procédures efficaces de mémorisation, la qualité de l'enseignement, les relations avec les enseignants, la quantité et l'attractivité d'activités concurrentes (faire du sport, regarder la TV, surfer, etc.). Si

Jean étudie trop peu, on ne peut se contenter de dire qu'il manque de volonté ou n'est pas motivé. Il faudra poser les mêmes questions. On pourra, à partir des réponses, trouver des moyens d'améliorer la situation.

Les psychologues appellent « concept mentaliste » un terme comme celui de volonté. Ce type de concept désigne une entité mentale supposée être la cause de comportements. Il coupe court à la recherche et n'est d'aucune utilité pour des actions efficaces. En fin de compte, le concept de volonté s'avère dommageable en pédagogie et en psychothérapie. Il fonctionne comme une justification des plus commodes pour ceux qui déclarent : « c'est plus fort que moi, je manque de volonté, je suis aboulique ». Par ailleurs, il peut culpabiliser indûment. La personne démoralisée par les circonstances de sa vie ou piégée par des conditionnements infantiles ne gagne rien à s'entendre dire ou à se répéter que ses problèmes ne sont qu'une question de volonté et qu'elle devrait s'efforcer d'« en avoir » davantage.

2.5. Le contrôle des pulsions selon Nietzsche

Parmi les philosophes modernes, Nietzsche occupe une place de choix dans la réflexion sur la gestion de soi. Selon le célèbre *Menschenkenner*, l'homme, comme tout être vivant, n'est pas seulement mû par l'instinct de conservation, il l'est fondamentalement par la volonté de puissance (*Wille zur Macht*), il veut devenir, croître, déployer sa force.

D'autre part, l'homme est le théâtre de conflits entre diverses pulsions (*Triebe*). Ce qu'on appelle une « volonté faible » résulte de l'incohérence des pulsions. Une « volonté forte » n'est rien d'autre que l'harmonisation des pulsions.

L'individu qui éprouve le sentiment de sa volonté propre est mû par une pulsion qui a vaincu les autres.

Nietzsche critique le concept de volonté défini comme la faculté d'exercer le libre arbitre. Il écrit que « la volonté est quelque chose de complexe, dont l'unité est purement verbale »¹³. La psychologie scientifique le rejoint sur ce point : nos désirs et nos actions procèdent d'une pluralité de variables (dont il sera question aux chapitres 4 et 5).

Nietzsche a bien compris que la gestion de soi n'est pas simplement une question de « volonté », mais de mise en œuvre de stratégies comportementales, comme le contrôle de stimuli, le développement d'activités concurrentes ou le conditionnement d'associations d'idées (voir encadré).

LES STRATÉGIES D'AUTOCONTRÔLE SELON NIETZSCHE

Je ne trouve que six méthodes foncièrement différentes pour combattre la violence d'un instinct.

Tout d'abord, on peut éviter les occasions de satisfaire cet instinct et par de longues, toujours plus longues périodes d'abstinence l'affaiblir et le laisser se dessécher.

Ensuite, on peut se donner pour loi de le satisfaire, mais selon les règles d'un ordre rigoureux : en introduisant ainsi en lui une règle et en comprimant son flux et son reflux dans des limites temporelles stables, on gagne des périodes intermédiaires où il cesse d'importuner, - et à partir de là, on peut éventuellement passer à la première méthode.

En troisième lieu, on peut s'abandonner délibérément à un assouvissement sauvage et sans frein de ce désir

afin de le prendre en dégoût et d'acquérir par le dégoût un moyen d'agir sur lui : à condition de ne pas faire comme le cavalier qui éreinte son cheval à mort et s'y rompt lui-même le cou, - ce qui est malheureusement la règle dans ce genre de tentatives.

Quatrièmement, il existe un procédé intellectuel qui consiste à associer à l'assouvissement quelque pensée très pénible, si fermement qu'au bout d'un certain entraînement l'idée de l'assouvissement provoque toujours elle aussi instantanément une sensation pénible (par exemple lorsque le chrétien s'habitue à penser dans la jouissance sexuelle à la proximité et au ricanement du diable, ou aux punitions éternelles de l'enfer pour un meurtre commis par vengeance, ou encore au mépris qui, aux yeux des hommes qu'il vénère le plus, s'attache, par exemple, à un vol d'argent [...] - désormais ces représentations se succèdent en lui comme la cause et l'effet) [...].

Cinquièmement : on entreprend de disloquer son potentiel de force en s'imposant quelque travail particulièrement dur et astreignant, ou en se soumettant délibérément à de nouvelles séductions et à de nouveaux plaisirs, et en déviant ainsi vers d'autres voies les pensées et le jeu des forces physiques. C'est aussi le but visé quand on favorise temporairement un autre instinct, lui procure de fréquentes occasions de se satisfaire et le pousse ainsi à dissiper la force dont disposerait sans cela le premier instinct devenu gênant par sa violence [...].

Et enfin sixièmement : celui qui supporte et trouve raisonnable d'affaiblir et d'opprimer l'ensemble de son organisation physique et morale parvient évidemment du même coup à affaiblir un instinct particulier trop violent : comme le fait par exemple celui qui affame sa

sensualité mais fait dépérir et ruine simultanément sa vigueur et souvent même son jugement, à la manière de l'ascète¹⁴.

2.6. Les psychothérapies : leurs bienfaits et méfaits

Certaines modifications de comportement se réalisent fort bien par soi-même, mais beaucoup de troubles psychologiques se réduisent plus facilement ou seulement avec l'aide d'une autre personne. Des troubles bien ancrés, comme une grave agoraphobie ou des troubles obsessionnels sérieux, diminuent rarement sans l'assistance d'un psychologue ou d'un psychiatre expérimentés.

L'idée du recours à un expert remonte à l'Antiquité. Comme nous l'avons dit, la majorité des philosophes de cette époque proposaient leur doctrine à ceux qui souhaitaient vivre plus heureux et plus vertueux. Certains avaient fait une profession rentable de l'aide psychologique. Ainsi, au v^e siècle avant J.-C., Antiphon d'Athènes avait ouvert, près de l'agora de Corinthe, un genre de cabinet dans lequel il recevait des patients. Le traitement, payant, visait à vivre heureux, en concordance avec soi-même. Il reposait sur la parole. Antiphon écoutait l'exposé des souffrances, il interprétait le récit de rêves, puis donnait des conseils. Son livre, *L'art d'échapper à l'affliction*, ne nous est malheureusement pas parvenu¹⁵.

Le christianisme – avec ses confesseurs et ses directeurs spirituels – a longuement entravé le développement de la psychothérapie comme telle. Il a fallu attendre le siècle des Lumières pour que réapparaissent des traitements « rationnels ». La pratique du magnétisme, inaugurée par Franz Mesmer en 1775, marque un tournant dans l'histoire

des « médecines de l'âme »¹⁶. Ce médecin allemand obtenait des guérisons de maladies physiques et de troubles mentaux grâce à un baquet d'eau contenant des morceaux de fer, aimantés selon une formule secrète. Il concevait la maladie comme la conséquence d'une accumulation dans le corps d'un fluide physique subtil, qu'il appelait le « magnétisme animal » (« animal » signifiant ici « de l'âme »).

Il faudra attendre encore un siècle pour que la psychothérapie se développe vraiment et devienne une profession à part entière. Un personnage clé, méconnu du grand public, est le neurologue viennois Moriz Benedikt. Ses idées ont joué un rôle capital dans les conceptions d'Alfred Adler, de Joseph Breuer et de Freud¹⁷. Dans les années 1860, alors qu'il était chef du service de neurologie de la polyclinique générale de Vienne, il a émis l'idée que l'hystérie est souvent causée par une perturbation *psychologique* de la vie sexuelle et non, comme le pensaient ses confrères à l'époque, par un dysfonctionnement *somatique* de l'utérus ou de la sexualité. Il a développé la thèse que non seulement l'hystérie, mais tous les troubles mentaux et certaines maladies physiques, trouvent leur origine dans des « secrets pathogènes » : des traumatismes sexuels de l'enfance, des frustrations sexuelles, des passions contrariées, des ambitions déçues. Pour lui, le médecin doit aider le patient à mettre au jour cette « seconde vie », cachée « à l'intérieur du moi ». À cet effet, Benedikt a été un des premiers médecins à employer l'hypnose. Quelques années plus tard, il constatera que les résultats de cette technique sont éphémères et qu'elle est propice aux suggestions et aux mystifications. Il affirmera alors que l'exploration de la vie inconsciente peut se faire à l'état de veille, pour autant que le patient fasse preuve de courage.

Le xx^e siècle restera celui du boom des psychothérapies. On dénombre aujourd'hui plus de deux cents procédures de traitement¹⁸, qui peuvent se regrouper en trois grandes catégories : les intuitives – comme celle de Mesmer –, les thérapies d'inspiration philosophique – par exemple les thérapies existentielles et humanistes – et les thérapies qui s'appuient sur la psychologie scientifique, à savoir les thérapies comportementales et cognitives (cf. § 5.5.4). La psychanalyse freudienne est à la fois de nature intuitive et philosophique. Freud s'est largement inspiré de Schopenhauer, de Nietzsche et d'autres philosophes moins connus.

Les effets des psychothérapies sont devenus une question âprement discutée depuis la publication en 1952 d'une étude de Hans Eysenck montrant, sur la base de statistiques alors disponibles, que les psychanalystes n'obtenaient pas de meilleurs résultats que d'autres praticiens de traitements moins longs et moins coûteux. Aujourd'hui, il est bien établi que les thérapies comportementales et cognitives obtiennent les meilleurs résultats pour la plupart des troubles traitables¹⁹.

Un des problèmes majeurs des psychothérapies, censées aider les patients à mieux se gérer de façon autonome, est la dépendance qu'elles induisent bien souvent. Le phénomène avait déjà été décrit au début du xix^e siècle, sous le nom de « rapport magnétique », par les magnétiseurs, disciples de Mesmer et précurseurs de l'hypnose. Ces ancêtres de la psychothérapie avaient constaté, chez de nombreux patients, le désir de contacts fréquents avec le thérapeute, la disposition à croire qu'il dispose de pouvoirs surnaturels et même le développement d'une véritable passion amoureuse et d'une totale subordination²⁰.

Pierre Janet²¹ et puis Freud ont également souligné l'attachement infantile qu'un patient peut témoigner à l'égard de son thérapeute. Freud l'expliquait comme un « transfert » de sentiments éprouvés primitivement pour les parents. Il voyait dans ce processus le principal levier du traitement :

Dans la mesure où le transfert est précédé du signe positif, celui-ci revêt le médecin d'une autorité, il transforme en croyances ses communications et ses interprétations. Sans un tel transfert, ou si le transfert est négatif, le malade ne prêterait même pas l'oreille au médecin et à ses arguments. [...] Nous accordons que notre influence repose pour l'essentiel sur le transfert, donc sur la suggestion²².

Aujourd'hui, on ne compte plus les exemples de thérapeutes qui exercent sur leurs patients un pouvoir aussi puissant que celui du prêtre ou de l'imam sur leurs fidèles... et qui ne manquent pas d'en abuser.

La foi irréaliste et l'asservissement des patients sont des facteurs de l'« effet de détérioration » qui se produit dans certains traitements. Lorsque la thérapie ne s'accompagne pas d'améliorations sensibles, le patient qui garde une totale confiance en son thérapeute en vient à croire que son cas est particulièrement grave et se démoralise. Il se comporte comme l'accro à la machine à sous, qui obtient régulièrement de petites gratifications, mais attend en vain la récompense rêvée. Il aurait tout intérêt à essayer un autre type de traitement.

2.7. La littérature self-help

La publication d'ouvrages destinés à résoudre par soi-même des problèmes psychologiques s'est développée de

façon spectaculaire à partir du XIX^e siècle aux États-Unis, raison pour laquelle nous utilisons ici l'expression anglaise de *self-help*. Un exemple typique est le livre de Dio Lewis : *Chastity, or our Secret Sins*²³, publié à Philadelphie en 1875. Ce médecin proposait les procédures suivantes pour « l'art de contrôler ses idées ».

En premier lieu, il importe de bien « fixer dans l'esprit » que les idées à éliminer sont « dangereuses et nuisibles ». Ensuite, dès l'instant où ces idées surviennent, il faut songer à leurs conséquences nuisibles, puis se concentrer sur d'autres sujets. Pour le second point, Lewis conseillait d'avoir toujours à portée de la main une fiche où se trouvent des thèmes auxquels il est agréable ou utile de penser. Si cette procédure n'est pas immédiatement opérante, l'intéressé doit s'engager sans tarder dans une activité physique active. La procédure ne devient efficace que si elle est répétée : « Chaque effort sera plus facile, de sorte qu'après une semaine ou deux, vous aurez un contrôle complet sur vos idées dans le domaine concerné. » (p. 30.)

À titre d'illustration, Lewis citait le cas d'un homme qui souffrait d'images obsédantes de femmes nues. Deux mois après le début du traitement, son patient lui écrivait :

Je ne sais en quels termes vous exprimer ma gratitude pour tout ce qui s'est passé. Au début je trouvais difficile de contrôler mes idées, mais, suivant votre conseil, je fixai bientôt la pensée du danger dans mon esprit de sorte que toute apparition d'un fantasme lascif me faisait aussitôt tirer le signal d'alarme. Je sortais alors sans délai la carte de ma poche. J'y avais écrit dix mots évoquant chacun un thème qui m'intéresse. En parcourant cette liste, je n'éprouvais guère de difficulté à changer d'idées. [...] À présent, je puis rencontrer mes amies et converser avec elles de façon réellement agréable. (p. 32)

Les temps ont changé. Aujourd'hui, des livres sur la façon d'augmenter le plaisir sexuel, sous diverses formes, ont davantage la cote, quoique des ouvrages sur la sexualité compulsive fassent de plus en plus recette²⁴. Notons toutefois la pertinence des quatre stratégies évoquées par Lewis pour la gestion de soi. Dans le vocabulaire de la psychologie moderne : l'automotivation par focalisation sur des conséquences aversives (cf. 8.1.2), la redirection programmée de l'attention (cf. 8.3.2), l'engagement dans une activité incompatible (cf. 8.6), l'utilisation de la loi de fréquence. Notons également que Lewis ne conseillait pas de s'efforcer de ne plus penser aux « idées dangereuses et nuisibles », une procédure non seulement inefficace, mais tout à fait contre-productive (cf. 7.2.2).

Jusqu'à la fin des années 1960, les auteurs d'ouvrages de ce genre n'étaient pas des psychologues universitaires d'orientation scientifique, mais des philosophes, comme Jules Payot (1893) déjà cité, des prêtres, comme Antonin Eymieux (*Le Gouvernement de soi-même, essai de psychologie pratique*, 1906), des pasteurs, comme Norman Vincent Peale (*The Power of Positive Thinking*, 1952), des pédiatres, comme le très célèbre Dr. Spock (*The Common Sense Book of Baby and Child Care*, 1946) ou un pharmacien, comme Émile Coué (*La maîtrise de soi par l'autosuggestion consciente*, 1926).

À partir des années 1970, un nombre croissant de chercheurs de premier plan ont publié des *self-help books*. Un des premiers a été *Self-Directed Behavior* (1972) de David Watson et Roland Tharp (université de Hawaï), maintes fois réédité (9^e éd., remaniée, en 2006). En France, des livres pour s'aider soi-même, rédigés par des comportementalistes, se sont multipliés à partir des années 1990. Les meilleurs sont sans doute ceux édités par Christophe André chez Odile Jacob et par Charly Cungi chez Retz.

Peu de recherches rigoureuses ont été menées sur l'efficacité de ce type d'ouvrages. Trois conclusions se dégagent des méta-analyses²⁵ : (a) l'efficacité de ces lectures augmente quand elles se conjuguent avec une thérapie cognitivo-comportementale ; (b) sans accompagnement d'un thérapeute, la bibliothérapie fonctionne notamment pour l'insomnie, la dépression modérée, certaines difficultés sexuelles, l'anxiété sociale, le manque d'affirmation de soi, mais très peu pour les toxicomanies, l'hyperphagie ou les impulsions violentes ; (c) certains ouvrages sont nettement meilleurs que d'autres. Par exemple, plusieurs recherches ont montré que *Feeling Good* de David Burns a donné des résultats appréciables dans l'autotraitement d'états dépressifs et anxieux²⁶.

Nous espérons que le présent ouvrage fasse partie de la catégorie des livres utiles, qu'il aidera des lecteurs à résoudre des problèmes psychologiques et qu'il dynamisera la psychothérapie de ceux qui veulent changer des comportements difficiles à modifier.

-
1. *Les Lois*, I : 626.
 2. cit. in Haidt, J. (2010). *L'hypothèse du bonheur. La redécouverte de la sagesse ancienne dans la science contemporaine*. Trad., Mardaga, p. 16.
 3. *Épître aux Galates*, 5, 17.
 4. *Épître aux Romains*, 7, 15; 7, 21-23.
 5. *Le Phèdre*, 246, 253s.
 6. *Les Lois*, I, 626.
 7. Alain (1955). *Philosophie. Textes choisis*. PUF, vol. 2, p. 1 & 5.
 8. Hadot, P. (2001). *La philosophie comme manière de vivre*. Albin Michel. Rééd., Le Livre de Poche, 2008, 284 p. – Hadot, P. (2002). *Exercices spirituels et philosophie antique*. Albin Michel, 416 p.
 9. *Stoïciens* (1962). Traduction d'É. Bréhier. Gallimard, Pléiade, p. 808.
 10. Epictète, *Manuel*, in *Les Stoïciens* (1962). Gallimard, Pléiade, § 48.
 11. *Ibidem*, § 5.

12. Pour une revue de recherches : Van Rillaer, J. (2008). Walter Mischel. Nous ne sommes pas les mêmes selon les circonstances. *In Meyer, C. et al., Les nouveaux psys. Ce que l'on sait aujourd'hui de l'esprit humain*. Paris : Les Arènes, p. 428-443. – Van Rillaer, J. (2009). Us et abus du concept de « trait » psychologique. *Science et pseudo-sciences*, 287 : 61-64. (En ligne : <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1254>).
13. *Jenseits von Gut und Böse* (1886). Trad., *Par-delà bien et mal. Œuvres philosophiques complètes* (1971), tome VII. Gallimard, 1971, § 19.
14. *Morgenröthe* (1881). Trad., *Aurore. Pensées sur les préjugés moraux. Œuvres philosophiques complètes*, tome IV. Gallimard, 1970, § 109.
15. *Contre-histoire de la philosophie. I. Les sagesses antiques* (2006). Ch. V, Grasset.
16. Ellenberger, H. (1970). *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books, 932 p. Trad., *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique* (1974). Villeurbanne : Simep, 780 p.
17. Cf. Ellenberger, H. (1973). Moriz Benedikt (1835-1920) *Confrontations psychiatriques*, 11 : 183-200. Rééd. *in* Ellenberger, H. (1995). *Médecines de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques*. Fayard, p. 123-142.
18. Cottraux, J. (2011). *Choisir une psychothérapie efficace*. Paris : Odile Jacob, 305 p.
19. Cf. par exemple le rapport de l'INSERM, *Psychothérapie. Trois approches évaluées*. Paris : Éd. de l'Inserm, 2004, 568 p.
20. Ellenberger, H. (1974), *op. cit.*, pp. 67s, 131-134.
21. Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique*, Paris : Alcan, p. 283-290. – L'influence somnambulique et le besoin de direction. *Revue philosophique*, 1897, XLIII : 113-43.
22. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917). G.W., XI : 463; 466.
23. *La chasteté, ou nos péchés secrets*.
24. L'ouvrage de Patrick Carnes, *Out of the Shadows : Understanding Sexual Addiction*, paru en 1983 (éd. Comp-Care, 173 p.) et réédité en 2001 (éd. Hazelden, 219 p.), a été un des premiers sur le sujet et est souvent cité dans ce type de littérature. L'auteur est le rédacteur de la revue *Sexual Addiction and Compulsivity*.
25. Par exemple : Marrs, R. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23 : 843-870. – Rosen, G. et al. (2003). Self-help therapy. The science and business of giving psychology away. *In* Lilienfeld, S. et al. (eds) *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*. Guilford, p. 399-424.
26. McKendree-Smith, N. et al. (2003). Self-administered treatments for depression : A review. *Journal of Clinical Psychology*, 59 : 275-28. – Floyd, M. et al. (2006) Two-year follow-up of bibliotherapy and individual cognitive therapy for depressed older adults. *Behavior Modification*, 30 : 281-294.

* Le récipiendaire répond : « Parce qu'il contient de la vertu dormitive. » Sur quoi les Docteurs entonnent en cœur : « Bien, bien, bien, bien répondu. Il est digne, il est digne d'entrer dans notre docte corporation. »

Chapitre 3

La psychologie scientifique au service de la gestion de soi

Comme il est naturel de croire beaucoup de choses sans démonstration, il ne l'est pas moins de douter de quelques autres malgré leurs preuves.

VAUVENARGUES¹

Croire ou vérifier : l'alternative est inéluctable.

LÉON BRUNSCHVICG²

Nous développons tous, depuis l'enfance, des conceptions relatives à nos conduites et à celles des autres. Chaque jour, nous sommes incités à observer des comportements, à les expliquer, à les prévoir et à les contrôler. Notre survie, nos souffrances et nos plaisirs dépendent de ces opérations.

Ces conceptions peuvent être réunies sous le nom de psychologie « spontanée » ou « naïve ». Elles sont parfois pertinentes et fécondes. Certaines personnes, qui n'ont jamais suivi de cours de psychologie, peuvent faire preuve d'une compréhension psychologique étonnante. C'est le cas des vendeurs convaincants et des diplomates rusés : ils manifestent ce qu'on appelle en allemand

Menschenkenntnis et que Pascal qualifiait d'« esprit de finesse ».

Depuis l'Antiquité, des philosophes ont abordé, de façon systématique ou incidente, des thèmes typiquement psychologiques. Leurs réflexions se voulaient plus rationnelles et plus critiques que celles du sens commun. Jusqu'au début du xx^e siècle, ce sont eux qui ont énoncé l'essentiel des réflexions pertinentes en matière de psychologie.

Jusqu'au xix^e siècle, la psychologie était définie, conformément à l'étymologie, comme l'*étude de l'âme*. Quelques savants ont alors voulu faire une *science* de l'âme. Le plus célèbre est Johann Friedrich Herbart, l'auteur de *Psychologie als Wissenschaft, neu gegründet auf Erfahrung, Metaphysik und Mathematik* (1824).

En 1842, Auguste Comte titrait un paragraphe de son *Cours de philosophie positive* : « La psychologie n'est pas une science ». Il expliquait qu'elle est « la dernière transformation de la théologie » et que « l'observation intérieure engendre presque autant d'opinions divergentes qu'il y a d'individus croyant s'y livrer ». Comte n'avait pas tort : l'âme n'est pas un objet d'étude scientifique. D'une part, l'introspection donne des informations intéressantes, mais tout à fait insuffisantes pour élaborer une psychologie scientifique.

En psychologie, la méthode scientifique permet d'étudier seulement des comportements et leurs contingences (nous reviendrons sur les différents emplois du mot « comportement », source de fréquents malentendus). Quand les premiers psychologues scientifiques ont réalisé des recherches, ils ont observé essentiellement des réactions à des situations. Wilhelm Wundt, le plus grand nom de la psychologie scientifique du xix^e siècle, a étudié par exemple des illusions perceptives. Il faudra attendre le

début du xx^e siècle pour que la psychologie soit définie comme la science du comportement.

3.1. Qu'entend-on aujourd'hui par « science » ?

Le mot « science » s'utilise de plusieurs façons. Il peut simplement désigner un savoir ou une habileté technique : ainsi on parle de la science de la couture ou de la science du forgeron. Les scientifiques, eux, entendent par ce mot un ensemble cohérent de connaissances rationnelles, vérifiées de façon objective et méthodique, permettant d'observer et d'expliquer des phénomènes, et éventuellement de les prédire de façon précise et de les contrôler efficacement.

Les chercheurs en sciences « dures », comme la physique, découvrent des faits et des lois dont le non-expert n'a pas l'idée. Les chercheurs des sciences humaines découvrent peu de lois de ce genre. Une grande partie de leur travail consiste à critiquer, trier, épurer et prolonger ce dont des non-spécialistes avaient déjà eu l'intuition. C'est particulièrement vrai en psychologie. Les psychologues scientifiques trouvent une large part de leur inspiration chez des philosophes et d'autres écrivains. Leur travail n'en est pas moins utile. Ils réfutent de nombreuses croyances et transforment d'autres en lois méthodiquement vérifiées. Tout le problème, comme le dit Lofting, c'est « que laisser de côté et que garder ? »³. Ce travail de sélection n'est pas seulement une question de théorie. Il débouche, tôt ou tard, sur des applications pratiques. Science rime avec efficacité.

Les règles qui président à la production de connaissances scientifiques ont été lentement élaborées au cours des siècles. Le critère de leur sélection a été l'efficacité pour observer des phénomènes, élaborer des hypothèses, les tester et les évaluer. Parmi les principaux artisans de la formulation didactique de ces règles, on peut citer Francis

Bacon, un juriste anglais du XVII^e siècle, Claude Bernard, un médecin français du XIX^e, et Karl Popper, un philosophe autrichien du XX^e.

Il semble vain de vouloir codifier définitivement les règles à appliquer pour toute recherche scientifique. Il y a toutefois des règles minimales : le principe de réfutabilité, le souci d'objectivité et l'esprit critique. La recherche scientifique consiste à spécifier, à partir d'une hypothèse (ou d'une théorie), des faits concrets (de préférence quantifiés) qui, s'ils se produisent, confirmeront cette hypothèse et qui, s'ils n'apparaissent pas, l'infirmenont. Autrement dit, il est essentiel que l'hypothèse (ou la théorie) présente le risque d'être contredite par des faits : si des explications après coup peuvent toujours la sauver, quelles que soient les observations, elle n'est pas considérée comme scientifique.

En psychologie, cette règle pose un problème très difficile. En effet, le psychologue recherche des données non évidentes. Il sait qu'une large part des processus mentaux est inaccessible à la conscience. Il est donc facilement tenté de donner des explications toutes faites, qu'il tire de l'« Inconscient », comme d'un chapeau de magicien. Il est d'autant plus tenté par cette stratégie que c'est typiquement celle des psychanalyses, dont on sait la place et l'autorité qu'elles ont encore dans les pays latins.

Popper a bien montré que les psychanalyses n'ont pas pu devenir de véritables sciences à cause de la façon dont elles abusent du concept d'« Inconscient ». En effet, Freud et ses concurrents (Adler, Jung, Rank, Reich et d'autres) invoquent tous leur expérience clinique, pour justifier leurs théories, et des « résistances inconscientes », dès qu'on met en question une de leurs affirmations. Tous sont immunisés contre n'importe quel fait d'observation ou objection théorique. Contrairement aux véritables sciences, les psychanalystes n'ont pas de mécanisme autocorrecteur, ils

n'ont pas de poubelle. Leurs théories sont indéfiniment conservées comme « vraies »⁴. En cas de désaccords, les ténors créent une nouvelle école ou chapelle. Le célèbre psychanalyste Jacques Lacan (1901-1981), qui a cherché durant toute sa carrière à rendre la psychanalyse scientifique⁵, a *clairement** reconnu son échec à la fin de sa vie :

En 1977 : La psychanalyse est une pratique délirante, mais c'est ce qu'on a de mieux actuellement pour faire prendre patience à cette situation incommode d'être homme. C'est en tout cas ce que Freud a trouvé de mieux. Et il a maintenu que le psychanalyste ne doit jamais hésiter à délirer⁶.

Notre pratique est une escroquerie, bluffer, faire ciller les gens, les éblouir avec des mots qui sont du chiqué, c'est quand même ce qu'on appelle d'habitude du chiqué. [...] Du point de vue éthique, c'est intenable, notre profession ; c'est bien d'ailleurs pour ça que j'en suis malade, parce que j'ai un surmoi comme tout le monde. [...] Il s'agit de savoir si Freud est oui ou non un événement historique. Je crois qu'il a raté son coup. C'est comme moi, dans très peu de temps, tout le monde s'en fouta de la psychanalyse⁷.

En 1978 : La psychanalyse n'est pas une science. Elle n'a pas son statut de science, elle ne peut que l'attendre, l'espérer. C'est un délire - un délire dont on attend qu'il porte une science. On peut attendre longtemps ! Il n'y a pas de progrès, et ce qu'on attend ce n'est pas forcément ce qu'on recueille. C'est un délire scientifique⁸.

En 1979 : La psychanalyse est à prendre au sérieux, bien que ce ne soit pas une science. Comme l'a montré abondamment un nommé Karl Popper, ce n'est pas une science du tout, parce que c'est irréfutable. C'est une pratique, une pratique qui durera ce qu'elle durera. C'est une pratique de bavardage. [...] Le psychanalyste est un rhéteur. [...] Ce que j'ai appelé le rhéteur qu'il y a dans l'analyste n'opère que par suggestion. Il suggère, c'est le propre du rhéteur, il n'impose d'aucune façon quelque chose qui aurait consistance. [...] Ce qui fait le vrai et ce qui fait le faux, c'est ce qu'on appelle le pouvoir de l'analyste, et c'est en cela que je dis qu'il est rhéteur⁹.

Le scientifique s'efforce d'être le plus objectif possible. Il essaie de mettre entre parenthèses ses particularités personnelles, ses désirs et ses peurs, de façon à obtenir des résultats auxquels aboutiraient d'autres chercheurs compétents s'ils travaillaient sur le même matériel avec les mêmes procédures ; il procède à l'enregistrement systématique de toutes les observations en rapport avec son hypothèse et s'interdit d'écarter les faits contraires à

ceux qu'il espérait constater, même s'ils ruinent sa théorie. Le véritable scientifique va même activement chercher des exceptions aux lois qu'il a mises en évidence. Ces exceptions sont le levier de nouvelles découvertes.

Tout scientifique fait preuve d'esprit critique à l'égard des autorités, de la tradition, de ses collègues, mais également à l'égard de lui-même. C'est un sceptique invétéré. Il n'accepte que ce qui a été soumis systématiquement à l'épreuve de faits bien observés, mais il reste toujours ouvert à des remises en question.

La science s'intéresse à tout, mais ne dit pas tout sur tout. Elle ne cherche pas à dévoiler la Vérité ultime qui serait cachée en dessous de la réalité visible. Elle essaie seulement de formaliser des variables particulièrement intéressantes et d'établir des lois empiriques, c'est-à-dire des relations, régulièrement observées, entre des variables. (En psychologie, les lois sont toujours de nature probabiliste). Ces lois font comprendre des enchaînements de phénomènes. Certaines permettent de faire des prédictions très précises et de modifier des phénomènes physiques, biologiques ou psychiques. Ainsi, les sciences biomédicales ne révèlent pas le sens occulte de la Vie, mais elles ont permis qu'entre 1870 et 1970 la durée moyenne de la vie des Occidentaux soit passée de 35 à plus de 70 ans et que la mortalité infantile soit devenue cinquante fois moindre.

Toutes les questions de psychologie ne se prêtent pas à une formulation en termes d'hypothèses empiriquement confirmables/réfutables. Ainsi en va-t-il de la compréhension de l'agencement de l'histoire d'un individu ou d'une nation. Dans ce cas, seule une démarche interprétative est possible. Il importe alors de toujours garder à l'esprit que tous les comportements humains se prêtent à une multiplicité d'interprétations et que la cohérence ou

l'ingéniosité d'une explication ne constitue nullement la preuve de sa vérité. On peut appliquer des règles qui rapprochent les disciplines herméneutiques des sciences expérimentales : au cours du travail exploratoire, on s'applique toujours à envisager plusieurs explications ; on choisit en définitive celle qui rend le mieux compte de tous les faits observés ; on reste disposé à la remettre en question si de nouveaux faits viennent la contredire ou si une nouvelle explication colle mieux aux observations.

3.2. Une science de la gestion de soi

La conception de la gestion de soi a commencé à trouver des assises scientifiques dans la seconde moitié du xx^e siècle. Il n'est pas inutile de rappeler que beaucoup d'énoncés dits « scientifiques » sont des extrapolations ou des interprétations à partir de lois empiriques plus ou moins bien confirmées. Ainsi les astronomes expliquent des phénomènes, qui se produisent en dehors du système solaire et sur lesquels ils ne peuvent pas expérimenter, en se référant à des lois mises en évidence sur la Terre dans des conditions strictement contrôlées. Les lois qu'ils mettent en évidence permettent cependant d'envoyer des hommes sur la Lune. Les pharmacologues, en travaillant avec des éprouvettes et des rats de laboratoire, réussissent à mettre au point des médicaments efficaces pour les humains. On ne peut cependant jamais perdre de vue la part d'interprétation - qui peut être considérable - dans les pratiques qui se réclament de connaissances scientifiques.

Dans la formulation scientifique de la gestion de soi, une place d'honneur revient à Skinner. À l'époque où il était l'assistant d'Edwin Boring à l'université Harvard, ce dernier s'était soumis sans succès à une psychanalyse sous la direction de Hans Sachs, un disciple de Freud, membre du

« Comité secret » destiné à veiller à l'orthodoxie de la doctrine freudienne. Après 168 séances, Boring avait abandonné ce traitement, qui ne l'avait aucunement aidé à réduire ses tendances obsessionnelles et à sortir d'une grave dépression¹⁰. Cette déception a raffermi Skinner dans l'idée que le développement de la psychologie scientifique était sans doute une meilleure solution.

BURRHUS FREDERIC SKINNER (1904-1990)

Skinner a fait ses études à Harvard et y est devenu un professeur célèbre. Au terme d'une analyse statistique des noms des psychologues du xx^e siècle cités dans les publications universitaires de psychologie (revues et manuels), une équipe de onze chercheurs a constaté que Skinner occupe la première place (suivi, dans l'ordre, par Piaget, Freud et Bandura)¹¹.

Le plus cité dans le monde académique ne veut pas dire le plus souvent lu *dans le texte* : parmi les psychologues scientifiques, Skinner a probablement le record des présentations déformées et des fausses citations, souvent malveillantes. Un exemple. En 1968, le *New York Times Magazine* publiait un article sur le béhaviorisme. Le journaliste avait rencontré Skinner et assisté à ses séminaires. Il écrivait : « Skinner se considère comme un événement dans l'histoire de l'humanité. » En réalité, durant le séminaire auquel avait assisté le journaliste, Skinner avait abordé la question de l'individualité et avait expliqué que *chaque personne* est un événement unique dans l'histoire de l'espèce¹². Skinner et les béhavioristes ont dit et redit que les particularités génétiques et l'histoire des interactions font que chaque personne présente des aspects radicalement singuliers. Ils estiment par ailleurs que les

comportements se produisent selon des lois (probabilistes). La connaissance *et* de lois *et* de particularités de la personne permet de mieux faire de la psychothérapie qu'en s'en tenant à l'écoute et à la compréhension empathique¹³.

Une des contributions essentielles de Skinner est la démonstration de la fécondité de l'analyse expérimentale du comportement tant pour des conduites observables que pour des comportements « privés » (développement de l'attention, visualisation mentale, etc.). Skinner n'avait pas l'ambition de dévoiler les causes ultimes des comportements. Il a observé minutieusement des conduites et leurs contextes, il a quantifié, il a modifié systématiquement des éléments de l'environnement et a mis ainsi en évidence des variables dont les comportements sont régulièrement fonction.

Skinner a été le chef de file du comportementalisme du xx^e siècle. Il n'en est pas pour autant le porte-parole immuable de la psychologie scientifique. Sa lecture est encore à recommander, notamment pour se garder de certaines dérives du courant cognitiviste. La meilleure introduction à son œuvre est sans doute *B. F. Skinner ou le péril behavioriste* de Marc Richelle, aux éditions Mardaga¹⁴.

Le chapitre intitulé « self-control », dans son livre *Science et comportement humain* (1953), a été un point de départ fondamental pour l'étude scientifique de la gestion de soi. Le professeur de Harvard pensait que nos comportements sont largement conditionnés par nos interactions (passées et présentes) avec l'environnement, mais que nous pouvons apprendre - dans certaines limites - à « *contrôler ce qui nous contrôle* ». Il écrivait :

Dans une large mesure, la personne apparaît comme l'artisan de sa propre destinée. Elle est souvent capable de modifier les variables qui l'affectent. On reconnaît d'ordinaire un certain degré d'« autodétermination » dans le comportement créatif de l'artiste et du scientifique, dans l'auto-exploration de l'écrivain et dans l'autodiscipline de l'ascète. Des versions plus humbles d'autodétermination sont plus familières. La personne « choisit » des modes d'action parmi des alternatives, elle « approfondit » un problème en l'isolant de son contexte, elle conserve sa santé ou sa position sociale en exerçant un contrôle sur elle-même¹⁵.

Pour Skinner, l'autocontrôle n'est pas l'expression d'une entité mentale (l'âme, la volonté), c'est *une catégorie de comportements* : « Lorsqu'un homme se contrôle, choisit l'orientation d'une action, réfléchit à la solution d'un problème ou s'efforce de mieux se connaître, il se comporte (*he is behaving*)¹⁶ ». Il s'agit de comportements opérants, c'est-à-dire des opérations en vue d'un but. Les *comportements contrôlants* visent à modifier des variables dont d'autres, les *comportements contrôlés*, sont fonction. Le plus souvent, l'objectif est de contrôler des actions appétitives par certains aspects (procurer du plaisir, éviter ou soulager des souffrances), mais aversives par d'autres (amener ensuite des souffrances ou empêcher des satisfactions futures). C'est ce que fait par exemple le fumeur qui s'abstient de fumer : il endure des tensions dans le moment présent pour se libérer de sa dépendance et éviter des maladies.

Skinner a fait un inventaire de stratégies spontanées d'autocontrôle. Nous en citons quelques-unes :

- agir sur des stimuli incitateurs de réactions (par exemple placer un réveil hors de portée de la main de façon à s'obliger à se lever pour l'arrêter) ;

- fuir des situations inductrices de conduites indésirables (par exemple sortir de la maison dès qu'on ressent de la colère) ;
- demeurer en contact avec des stimuli jusqu'à ce qu'ils perdent de leur effet (par exemple rester dans une situation anxiogène jusqu'à la disparition de la peur) ou les approcher graduellement pour aboutir au même résultat ;
- agir sur l'organisme en absorbant des substances (par exemple de la caféine pour se stimuler) ;
- se parler à soi-même et se donner des instructions (par exemple se dire « Allez, debout ! » pour sortir du lit) ;
- adopter une activité incompatible avec le comportement à contrôler (par exemple mâcher de la gomme au lieu de fumer) ;
- s'empêcher d'accomplir un comportement grâce à une restriction physique (par exemple mettre la main sur la bouche pour s'empêcher de rire) ;
- se récompenser après la réalisation de conduites déterminées.

L'observation des processus en jeu, précise Skinner, n'est pas facile pour l'observateur extérieur, ni pour la personne elle-même : « Tout comportement est fondamentalement inconscient, en ce sens qu'il s'élabore et se maintient à la faveur de contingences efficaces alors même qu'elles ne font l'objet d'aucune observation ni d'aucune analyse¹⁷ ». C'est particulièrement vrai pour la gestion de soi : « Nous pouvons être aussi inconscients des stimuli que nous utilisons dans la gestion de nous-même que de ceux que nous utilisons pour faire le poirier¹⁸ ».

N'empêche : nous pouvons apprendre à repérer et à diriger une série de processus psychologiques. Les progrès de la psychologie scientifique devraient de mieux en mieux nous y aider : « À mesure qu'une science du comportement

dégage mieux les variables dont le comportement est une fonction, les possibilités d'autocontrôle devraient être grandement accrues¹⁹ ».

Skinner a continué à écrire sur ce thème. Nous reviendrons sur certaines de ses idées. À partir des années 1970, il parlera de « self-management » au lieu de « self-control ».

Ses biographes s'accordent à dire qu'il a remarquablement bien géré les différents secteurs de son existence : sa relation conjugale, l'éducation de ses enfants, ses loisirs, ses relations d'amitié, son travail de professeur et de chercheur²⁰. Robert Epstein, qui a travaillé quotidiennement avec lui pendant cinq ans, écrit qu'il « était un brillant "self-manager" ». Il ajoute : « Fred était la personne la plus créative, la plus productive et la plus heureuse que j'ai rencontrée »²¹. Pour Skinner, la gestion de soi était un style de vie, elle apparaissait naturelle et facile. C'était comme un jeu ou un problème à résoudre, qui le réjouissait autant par le processus à mettre en œuvre que par le résultat. Tout au long de son autobiographie, il donne des exemples de procédures qu'il a expérimentées en vue de vivre à la fois de façon productive et joyeuse. Nous reviendrons sur plusieurs de ses notes.

Quand on prend la peine de lire Skinner dans le texte (aujourd'hui, la toute grande majorité des psys ne savent de Skinner que ce qu'ils ont entendu dans des cours ou lu dans des manuels de psychologie), on constate que la plupart des idées actuelles sur la gestion de soi se trouvent déjà dans ses écrits.

Dans les années 1960, des élèves de Skinner utiliseront ses analyses pour développer des programmes destinés notamment à réduire la suralimentation²² et à améliorer l'étude des étudiants²³. En 1970 paraît *Learning Foundations of Behavior Therapy*, le grand ouvrage « skinnerien » de

Frederick Kanfer (université de Cincinnati) et Jeanne Phillips (université du Massachusetts), qui sera pendant plus de dix ans le traité de référence pour la majorité des thérapeutes comportementalistes. Il comprend un chapitre de 50 pages intitulé « *Self-regulation and its clinical application* ». Les auteurs y expliquent que l'objectif de tout psychothérapeute devrait être d'aider le client à développer des habiletés lui permettant de mieux agir sur son environnement et de mieux réguler ses propres actions. Par la suite, quasi tous les comportementalistes adhéreront à cette idée.

-
1. *Réflexions et maximes* (1746). § 588.
 2. Brunschvicg, L. (1927). *Le Progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*. Paris : Alcan p. 744.
 3. Cité par Karl Popper comme exergue de son autobiographie : *Unended Quest*. The Library of Living Philosophers (1974). Trad., *La quête inachevée* (1981). Calmann-Lévy, 336 p.
 4. Pour une discussion approfondie de cette question, voir Meyer, C. et al. (2005). *Le Livre noir de la psychanalyse*. Paris : Les Arènes, 830 p. Éd. de poche, 10/18, 2007. Nouvelle éd., Les Arènes, 2010.
 5. Pour une présentation des tentatives désespérées de Lacan de faire de la psychanalyse une véritable science, voir : *Lacan. De l'équivoque à l'impasse* (Paris : Minuit, 1986, 120 p.) de François Roustang, qui fut un de ses disciples avant de le critiquer âprement.
 6. Ouverture de la section clinique. *Ornicar ? Bulletin périodique du champ freudien*, 1977, 9 : 13.
 7. « Intervention de Jacques Lacan à Bruxelles », 26 février 1977. Publié dans *Quarto, Supplément belge à La lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne*, 1981, n° 2. Réédité en partie dans *Le Nouvel Observateur*, sept. 1981, n° 880, p. 88.
 8. L'insu que sait de l'une-bévue s'aile a mourre [sic]. *Ornicar ? Bulletin périodique du champ freudien*, 1978, 14 : 9.
 9. Une pratique de bavardage. *Ornicar ? Bulletin périodique du champ freudien*, 1979, 19 : 5s.
 10. Boring, E.G. (1940). Was this analysis a success ? *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 35 : 1-16. Rééd. in Rachman, S. (1963). *Critical essays on psychoanalysis*. Macmillan, p. 16-22.
 11. Haggbloom, S. et al. (2002). The 100 most eminent psychologists of the 20th century. *Review of General Psychology*, 6 : 135-152.

12. Skinner, B. (1983). *A Matter of Consequences. Part Three of an Autobiography*. Alfred Knopf, p. 298.
13. Pour d'autres exemples de déformations de propos de Skinner et de calomnies, voir Van Rillaer, J. (2007) Jacques-Alain Miller, Frédéric Skinner et la liberté. *Journal de Thérapie comportementale et cognitive*. En ligne : <<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article717>>
14. Richelle, M. (1977). *B. F. Skinner ou le péril behavioriste*. Mardaga, 262 p.
15. *Science and human behavior* (1953). Macmillan, p. 228. Trad., *Science et comportement humain* (2005). Paris : In Press, p. 214.
16. *Ibidem*.
17. *Contingencies of Reinforcement*. Meredith Corporation (1969). Trad., *L'analyse expérimentale du comportement* (1971). Mardaga, p. 322.
18. *About behaviorism*. (1974). New York : Knopf. Rééd., éd. Penguin, 1988, p. 199.
19. *Science and human behavior, op. cit.*, p. 241.
20. Bjork, D. (1993). *B.F. Skinner. A life*. New York : Basic Books, 298 p.
21. Epstein, R. (1997). Skinner as self-manager. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30 : 564.
22. Ferster *et al.*, (1962). The control of eating. *Journal of Mathetics*, 1 : 87-109. Rééd. in Goldfried, M. & Merbaum, M. (1973). *Behavior Change through Self-Control*. Holt, p. 195-212.
23. Fox, L. (T. F. Gilbert) (1962). Effecting the use of efficient study habits. *Journal of Mathetics*, 1 : 75-86. Rééd. in Ulrich, R. *et al.* (1966). *Control of human behavior*. (1966). Scott, Foresman & Co, p. 85-90.

* Beaucoup de propos de Lacan sont sibyllins et parfaitement ambigus, une tactique qui permet de paraître profond aux yeux des naïfs et de répliquer à toute objection : « vous n'avez rien compris ». Le lacanisme illustre l'observation du célèbre sociologue Erwin Goffman : « Comme le montrent d'innombrables contes populaires et d'innombrables rites d'initiation, le véritable secret caché derrière le mystère, c'est souvent qu'en réalité il n'y a pas de mystère ; le vrai problème, c'est d'empêcher le public de le savoir aussi. » (*La mise en scène de la vie quotidienne*. Trad., Minuit, 1973, vol. 1, p. 71.)

Chapitre 4

Le comportement en situation

*Il n'y a pas d'homme intérieur,
l'homme est au monde, c'est dans le monde qu'il se connaît.
Quand je reviens à moi, je trouve non pas un foyer de vérité
intrinsèque, mais un sujet voué au monde.*

MAURICE MERLEAU-PONTY¹

Le choix de la notion de « comportement », comme unité de base des observations en psychologie, découle du projet de travailler scientifiquement. L'âme, l'esprit, la volonté, l'inconscient et autres entités mentales ne sont pas des réalités que l'on peut observer et analyser objectivement. Les seuls faits que les psychologues peuvent prendre comme point de départ de leurs constructions – pour éventuellement parler de volonté ou d'inconscient –, ce sont des comportements observables, leurs conditionnements environnementaux et leurs corrélats physiologiques.

Depuis les années 1910, la psychologie a été définie comme la science du comportement. Cette définition reste valable aujourd'hui, mais certains psychologues scientifiques préfèrent dire que la psychologie est « la science du comportement et des processus mentaux ». Cette dualité de définition reflète une question terminologique importante, source de malentendus, qu'il nous faut clarifier.

4.1. Deux usages du terme « comportement »

Le terme « comportement » est utilisé par les psychologues de deux façons. Pris au sens étroit, il désigne une action manifeste, directement observable, qui se distingue des phénomènes psychiques « internes » (les cognitions et les affects). Au sens large, il désigne toute activité signifiante, directement ou indirectement observable, et il présente trois dimensions : une composante cognitive (perception, souvenir, réflexion, etc.), affective (plaisir, souffrance, indifférence) et motrice (action, expression corporelle). Mis à part les réflexes élémentaires, tout comportement présente ces trois éléments. Ainsi, cher lecteur, en ce moment vous percevez et traitez des informations, vous produisez des cognitions (pensées, images mentales, souvenirs) ; vous avez une disposition affective (intérêt, curiosité, satisfaction) ; vous adoptez une attitude corporelle, vous bougez les yeux et peut-être la tête...

On peut parler de « comportement cognitif » ou de « cognition » quand la première composante s'avère prédominante (par exemple quand on lit), de « comportement affectif », de « comportement émotionnel » ou d'« émotion » si la deuxième dimension est la plus frappante (par exemple lorsqu'on éprouve une forte frayeur), de « comportement moteur » ou d'« action » si la troisième apparaît à l'avant-plan (par exemple quand on fait du sport).

Le mot « cognition » prend deux significations en psychologie. Il désigne toute activité de connaissance (percevoir, penser, imaginer, juger, etc.), mais également le produit de ces activités (ce qui est perçu, pensé, imaginé, jugé, etc.).

Les termes « affect » et « émotion » sont parfois utilisés comme synonymes. Les psychologues désignent souvent par « émotion » un affect relativement intense, accompagné

d'une activation sensible du système nerveux végétatif et hormonal. Par exemple, la peur, la colère ou la joie.

Lorsque « comportement » est entendu au sens étroit, la définition de la psychologie doit mentionner les « processus mentaux » ou les « processus cognitifs et affectifs ». Si on utilise le sens large, « comportement » suffit. Dans le présent ouvrage, nous adoptons la seconde acception.

4.2. L'équation comportementale²

Tout comportement est déterminé, en partie, par la situation dans laquelle il se produit : l'environnement et le moment. Pour l'analyser, il est nécessaire d'examiner les événements qui précèdent son apparition et ceux qui le suivent.

Le comportement est souvent induit par un ou des stimuli externes - dont certains sont essentiels et d'autres adjuvants. Il est effectué pour produire un effet. Il agit sur l'organisme et est influencé par lui. Pour l'analyser, il faut tenir compte de six variables :

- ses trois dimensions : cognitions, affects, actions ;
- le ou les stimuli antécédents ;
- le ou les effets anticipés ;
- l'état de l'organisme.

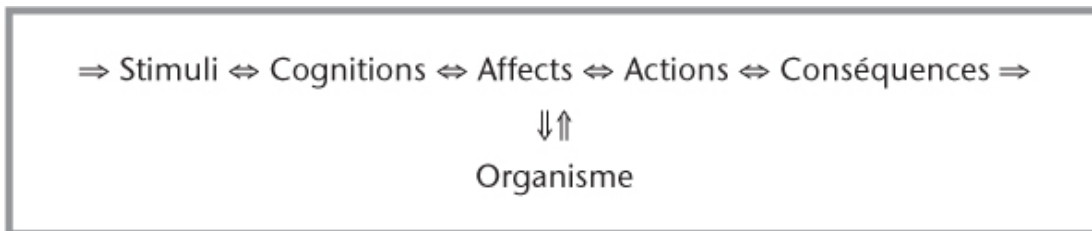
Ces variables sont en interaction. Des stimuli provoquent des cognitions (la vue d'un chien peut faire penser à une morsure), tandis que des processus cognitifs déterminent le sens des stimuli (le souvenir de la morsure d'un chien spécifie la signification de cet animal). Les cognitions provoquent des affects (l'idée de la possibilité d'une souffrance rend anxieux), tandis que l'état affectif oriente le flux des cognitions (un état anxieux oriente l'attention vers

des indices de danger possible). Les affects induisent des actions (la peur incite à fuir), tandis que les actions induisent des affects (une fuite désordonnée renforce la peur, une fuite efficace la réduit).

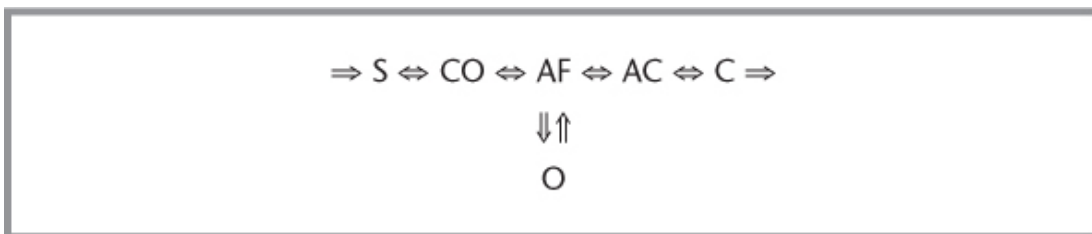
Tout comportement est effectué en vue de conséquences appétitives, possibles ou probables (la fuite permet d'échapper au danger et de réduire la peur). L'anticipation d'effets, compte tenu des expériences antérieures, est le principal facteur du « choix » des comportements.

Enfin, le comportement a un effet sur l'organisme (la peur provoque une sécrétion accrue d'adrénaline), tandis que l'état de l'organisme agit sur le comportement (la réaction de peur est amplifiée si l'on est physiologiquement stimulé).

On peut résumer les relations entre ces variables par le schéma suivant, appelé « équation comportementale » :



Ou encore :



Les doubles flèches indiquent la réciprocity des influences. La flèche qui précède « S » et celle qui suit « C » signifient que tout comportement concret s'inscrit dans un flux continu de conduites. Un individu vivant n'arrête pas de se comporter. Toute unité d'observation du comportement est le résultat d'un découpage à des fins pratiques ou

théoriques. En règle générale, on ne peut bien comprendre un comportement qu'en prenant en compte des comportements qui le précèdent et des comportements qui le suivent.

Certains comportements donnent l'impression que l'une ou l'autre variable est absente. Il en va ainsi lorsqu'une brusque douleur cardiaque (O) provoque une réaction d'angoisse (AF). En fait, il suffit d'élargir l'unité d'analyse pour retrouver les six variables. Dans cet exemple, on peut dire qu'une stimulation provenant de l'organisme a suscité une réaction affective (l'angoisse) parce que la douleur a été décodée comme un signal de danger (CO). L'environnement (S) n'est pas ici le point de départ de la réaction, mais intervient néanmoins dans la détermination de la réaction cognitive et de ce qui s'en suit : des informations, apparues par exemple dans une émission de télévision sur l'infarctus, opèrent de façon automatique ; la sensation corporelle apparaît d'autant plus menaçante, et donc plus angoissante, que l'on se trouve loin de tout secours médical. D'autre part, la réaction d'anxiété pousse à agir (AC) en vue de se mettre hors de danger et d'éliminer l'angoisse (C).

On peut estimer que le présent schéma est trop simple pour rendre compte des conduites complexes d'une existence singulière. En fait, son utilité est comparable à celle d'une carte géographique : celle-ci n'est pas le paysage réel, ni une représentation artistique ; elle est cependant le meilleur moyen pour s'orienter efficacement dans une région inconnue et arriver à bon port. À prendre en compte une infinité de détails, tout se mêle et on n'avance plus.

Nous présentons ici deux utilisations du schéma de l'équation comportementale : l'analyse diachronique d'un comportement concret et l'analyse synchronique

d'informations relatives aux dimensions et aux déterminants d'un type de comportement.

4.3. Analyse diachronique d'une gifle

Venu en consultation, Pierre raconte que sa femme, Marie, « menace de le quitter s'il ne modifie pas son caractère ». Marie a fait cette mise en demeure après qu'il l'a giflée. Pierre ne se sent pas vraiment responsable : « Ma gifle, dit-il, est partie d'un coup, provoquée par une insulte. » Il veut sincèrement que cela ne se reproduise plus, mais redoute la répétition d'un acte impulsif, « si jamais on le provoque ».

Pierre avance une explication purement « externaliste » ou « situationnelle » : un stimulus a provoqué une réaction incontrôlée. Sa femme fait une attribution « internaliste » ou « personnelle » : la gifle est l'expression de l'« être » ou de la personnalité de son mari. Le psychologue d'orientation scientifique admet que l'action a été accomplie sans réflexion, mais pense que l'explication doit prendre en compte l'équation comportementale, c'est-à-dire les variables environnementales, cognitives, affectives et physiologiques. Il demande à Pierre de raconter le « film » des événements, « image par image ».

1. Les ***circonstances*** qui ont précédé la gifle sont les suivantes. Pierre est rentré fatigué du travail et des embouteillages de circulation. À peine chez lui, Marie lui a demandé de pendre un tableau. En fixant le crampon dans le mur, Pierre s'est blessé un doigt. Loin de compatir, sa femme a lancé : « J'aurais mieux fait de demander au voisin ». La gifle a suivi.

La parole de Marie est le *stimulus essentiel*, celui qui a déclenché la réaction. Des stimuli secondaires - la douleur

au doigt, la fatigue, l'irritation de la journée - ont toutefois contribué au « choix » du comportement.

2. En règle générale, un stimulus n'a pas un effet mécanique sur la conduite. Son impact affectif dépend de la façon dont la personne le **perçoit** et l'**interprète**. Pierre a décodé la remarque de sa femme comme un comble : elle a le « privilège » de rester à la maison, elle l'a mis à l'ouvrage dès qu'il est rentré d'une journée harassante et l'a « ridiculisé » pour une petite maladresse. Pour lui, c'est une agression, d'autant moins admissible qu'elle fait suite à beaucoup d'autres. En outre, des événements passés ont éveillé sa jalousie à l'égard du voisin. Il a donc ressenti de la colère.

Si Pierre s'était dit : « C'est vrai, je fais tout de travers ; je n'en peux plus », il aurait éprouvé un sentiment de tristesse ou d'impuissance. S'il avait pensé : « Marie dit n'importe quoi, la pauvre, elle déraile », il aurait eu plutôt un sentiment de pitié ou de mépris. S'il s'était simplement demandé pourquoi sa femme faisait une remarque inamicale, il n'aurait pas ressenti d'affect intense, mais de la curiosité. S'il s'était expliqué la réaction de Marie comme l'expression de frustrations d'une femme coincée à la maison entre les biberons, les nettoyages et la cuisine, il aurait pensé : « Elle va mal, elle a un problème, elle a besoin d'aide », il serait peut-être resté tout à fait calme...

3. La perception et l'interprétation d'un événement varient d'une personne à l'autre et, chez une même personne, selon les circonstances. Les réactions cognitives sont modulées par plusieurs facteurs, notamment l'appartenance culturelle, des expériences antérieures et l'humeur du moment. Par contre, la **réaction affective** est étroitement déterminée par l'interprétation de l'événement : celui qui juge une situation totalement injuste éprouve, de façon quasi automatique, du mécontentement

ou de la colère ; celui qui n'y voit qu'un incident insignifiant ne ressent pas d'affect intense.

4. La réaction affective est également déterminée par **l'état de l'organisme** au moment où la personne interprète sa situation. L'état de l'organisme influence plus particulièrement l'intensité de l'affect. Ainsi, la vivacité de la réaction de Pierre résulte en partie de son degré d'excitation physiologique. Pierre boit beaucoup de café et fume toute la journée. Son système nerveux végétatif était encore suractivé au moment de l'incident. Par ailleurs, la fatigue a induit une humeur maussade. Pierre vit ses journées de travail comme de longues suites de frustrations (il est directeur d'une agence bancaire ; la bourse va mal ; des clients sont inquiets et mécontents ; la gestion du personnel est difficile). Quand il rentre chez lui, il n'arrive pas dans une oasis de paix, mais dans un autre lieu conflictuel.

5. Le lien entre l'état affectif et un **type d'action** n'est pas fixé de façon rigoureuse. Certes, une émotion forte polarise les pensées et incite à agir dans une direction déterminée, mais l'être humain - à la différence de l'animal - peut « choisir » de mettre en œuvre l'impulsion première ou de s'orienter autrement. La colère favorise une conduite agressive, mais laisse d'autres possibilités : quitter la situation, ne pas agir malgré la tempête émotionnelle, bouder, plaisanter pour diminuer la tension, dialoguer pour résoudre le problème, etc. La diversité du répertoire comportemental varie d'un individu à l'autre. L'apprentissage (et donc le contexte socioculturel) joue un rôle déterminant.

D'autre part, le « choix » d'une réponse agressive peut prendre de multiples formes, directes ou indirectes, verbales ou physiques. Pierre ne s'est pas contenté de paroles, il a donné une gifle, mais pas un coup de poing. Son comportement a été déterminé par son évaluation (ultra-

rapide) du dommage subi et par des normes de son milieu social (donner une gifle à une femme peut se concevoir ; lui donner un coup de poing apparaît totalement inacceptable).

6. Les actions de Pierre sont déterminées par les événements qui précèdent, mais aussi par des **conséquences** possibles ou probables de ses actions. De façon générale, tout comportement, même impulsif, est fonction d'effets escomptés. Ce processus n'est pas toujours conscient. Les conséquences effectives sont loin d'être toutes anticipées. Cependant, les actions visent généralement à contrôler des stimuli et des affects. Pierre s'est senti humilié, il a éprouvé de la colère. Il a voulu rétablir la justice (à sa façon), il a voulu empêcher sa femme d'encore le ridiculiser, il l'a fait taire. Il vit dans un milieu où des conduites agressives permettent couramment d'imposer sa propre volonté et d'intimider. Lui-même a déjà expérimenté maintes fois les « bénéfiques » d'actes agressifs, en particulier dans le contexte familial.

La gifle a eu des conséquences négatives, que Pierre n'avait pas envisagées au moment de son action. Par contre, les effets visés (faire taire, se venger, restaurer son pouvoir) semblaient devoir se produire immédiatement.

L'adoption d'un autre type d'action dans la même situation aurait eu d'autres « coûts » et « bénéfiques ». C'est leur prise en compte, après l'incident, qui a motivé Pierre à consulter un psychothérapeute en vue d'éviter, à l'avenir, le même enchaînement de réactions. Si Pierre veut gérer efficacement des automatismes qu'il juge à présent trop « coûteux », il doit apprendre à mieux comprendre et réguler une série de déterminants de ses réactions.

La réaction de colère et la gifle peuvent s'analyser comme une séquence d'événements et de « choix » (les guillemets indiquent que les possibilités de choisir sont le plus souvent méconnues ou sous-estimées). Pierre n'y a vu

qu'une réaction automatique qui lui a échappé. En fait, dans l'enchaînement des événements, il y a *deux instants où d'autres comportements étaient en principe possibles* : (a) Pierre aurait pu décoder autrement la conduite de sa femme et, dès lors, éprouver d'autres affects ou une colère moins intense ; (b) en ressentant de la colère, il aurait pu choisir un autre type d'action. Si Pierre souhaite ne plus agir à l'avenir de la même manière, il a intérêt à « travailler » sur ces deux variables : sa façon d'interpréter certaines situations et le répertoire de ses actions en cas de frustration.

Cet exemple illustre la différence entre l'analyse freudienne et l'analyse comportementale. Freud est resté fondamentalement un psychologue du XIX^e siècle. La dernière année de sa vie, il définissait encore sa psychanalyse comme « une partie de la science de l'âme³ ». Pour lui, les comportements ne constituaient pas un objet d'étude en soi : ils n'étaient que le reflet mensonger et inintéressant des profondeurs de l'« âme ». L'explication ultime des comportements renvoyait toujours à quelques complexes (principalement l'Œdipe) et à un jeu de pulsions. Il écrivait par exemple :

La tendance à l'agression est une disposition pulsionnelle originaire, autonome de l'être humain. [...] La pulsion d'agression est le rejeton et le principal représentant de la pulsion de mort⁴. [...] Tout se passe vraiment comme si nous étions contraints de détruire des gens et des choses, afin de ne pas nous détruire nous-mêmes et de nous protéger contre la tendance à l'autodestruction⁵.

Les psychologues scientifiques ne pensent pas qu'il y ait, chez l'être humain, une pulsion d'agression du même ordre que les besoins fondamentaux évoqués plus haut. L'agressivité n'est pas une substance ou une énergie produites par l'organisme, que l'individu devrait extérioriser

pour ne pas se détruire lui-même. Pour comprendre son apparition, son renforcement ou son absence, il convient d'observer des conduites agressives concrètes, les situations où elles se produisent, les effets visés par ces conduites, les expériences passées, les processus cognitifs, affectifs et physiologiques (comme l'état du système nerveux autonome) impliqués dans les interactions sociales. Certes, on peut dire : « J'ai giflé, j'ai éprouvé une (im)pulsion à me venger », mais on n'explique pas grand chose en disant : « J'ai frappé parce que j'avais une pulsion d'agression, un désir d'agresser ». Il s'agit d'expliquer le désir ou l'impression de pulsion en tenant compte des variables de l'équation comportementale. Se contenter de ces mots - désir, pulsion -, c'est comme se satisfaire de la *Virtus dormitiva*.

4.4. Analyse synchronique du choix de différer du plaisir

Nous avons déjà évoqué les choix que nous devons faire quotidiennement entre « déplaisir maintenant » et « plaisir plus tard ». Chacun de ces choix est déterminé par des expériences passées du type de situation dans laquelle on se trouve, mais il l'est aussi par des éléments, parfois anodins, de la situation présente.

Depuis environ un demi-siècle, des recherches ont été réalisées sur les facteurs de l'ajournement d'une gratification à court terme au profit d'une gratification à long terme. Nous nous limitons ici à des expérimentations menées à l'université Stanford par Walter Mischel et son équipe, à partir de 1957⁶. Notre objectif ici est de montrer comment l'équation comportementale permet d'articuler un ensemble d'informations, en l'occurrence essentielles pour la gestion de soi.

Mischel et ses collaborateurs ont réalisé de nombreuses variantes de la situation suivante : un enfant est placé devant une table sur laquelle se trouvent des friandises. Un adulte lui explique qu'il peut les manger tout de suite, mais qu'il en recevra davantage s'il attend un certain temps. L'enfant est alors laissé seul quelques minutes en présence du stimulus tentateur. L'attente est par exemple d'un quart d'heure - le temps que l'adulte revienne - ou d'une semaine - le temps que l'enfant revienne au lieu de l'expérience. On peut voir si l'enfant choisit la gratification immédiate (que nous indiquerons par « G. Im. ») ou la gratification différée (« G. Dif. »). On peut également mesurer le temps d'attente avant la consommation.

4.4.1. Les stimuli

La vue d'un bonbon à consommer tout de suite entraîne davantage de G. Im. que la photo du bonbon. D'autre part, la photo d'une friandise suscite plus de G. Im. que l'évocation purement verbale de l'alternative ou le placement de la friandise sous une cloche opaque dès la fin de l'énoncé de la possibilité de choisir.

Par exemple, l'expérimentateur dit à des enfants de 4 ans qu'ils peuvent manger immédiatement le bonbon, mais qu'ils peuvent en recevoir deux s'ils attendent 15 minutes, le temps qu'il s'absente. Si le bonbon est visible, les enfants attendent en moyenne 30 secondes avant de le manger. Si le bonbon n'est pas visible, l'attente est en moyenne de 13 minutes, soit 26 fois plus longue.

Si l'expérimentateur, après avoir expliqué l'enjeu, oriente l'attention de l'enfant vers d'autres stimulations attractives que le bonbon (par exemple des jouets), la G. Dif. est plus fréquente que si l'enfant est laissé à lui-même. En définitive, il apparaît clairement que la vue d'un stimulus attractif concret déclenche une envie de plaisir immédiat.

L'attractivité d'un stimulus dépend de son degré de saillance. Ainsi, quand l'expérimentateur attire l'attention de l'enfant sur des qualités sensibles du bonbon (*hot encoding*), la G. Im. est beaucoup plus fréquente que s'il suggère à l'enfant d'encoder le bonbon de façon « froide », comme une chose abstraite (*cool encoding*). Il dit par exemple, dans le premier cas, « regarde bien le bonbon, il a un goût délicieux » et, dans le second, « essaie d'imaginer que ce bonbon est un petit bout de bois et qu'il a très mauvais goût ».

4.4.2. Les processus cognitifs

Les processus cognitifs évoluent avec l'âge. Aussi l'âge est-il une variable cruciale pour la capacité de différer des gratifications. Mischel a observé le rôle de cette variable dès la première de ses expériences, menée dans une école rurale avec des garçons et des filles de 7 à 9 ans. Les enfants pouvaient choisir entre un petit bonbon à consommer immédiatement ou un gros une semaine plus tard. Il est apparu que l'âge de 8 ans était en quelque sorte le pivot : le petit bonbon a été préféré par 81 % des enfants de 7 ans, 48 % des enfants de 8 ans et 20 % des enfants de 9 ans.

Plusieurs expériences montrent que l'impact d'un stimulus dépend étroitement de la manière dont on l'appréhende. Dans l'une d'elles, Mischel proposait aux enfants de « transformer dans la tête », durant le délai d'attente, le biscuit placé devant eux : les enfants étaient invités à se le représenter comme n'étant qu'une image. À d'autres enfants, confrontés seulement à l'image d'un biscuit, il demandait de s'imaginer qu'ils étaient devant un véritable biscuit, qu'ils pouvaient voir et toucher. Résultat : les enfants qui regardaient l'image comme s'il s'agissait d'un objet réel résistaient moins longtemps que ceux qui transformaient la réalité en image.

À partir d'un certain âge, l'enfant commence à contrôler par lui-même le pouvoir incitant d'un stimulus. La majorité des jeunes enfants regardent fixement le bonbon, ce qui les incite à le consommer, mais à partir de 5 ans certains adoptent spontanément des stratégies efficaces pour la G. Dif. : ils évitent de regarder le bonbon, ils se distraient en se parlant à eux-mêmes, ils mettent les mains sur les yeux ou les bras derrière le dos.

On peut apprendre à un enfant la façon d'utiliser le dialogue intérieur et de se donner des instructions pour résister efficacement à la G. Im. Chez les plus grands, on peut favoriser la G. Dif. en proposant de recadrer la situation : l'envisager comme une expérience passionnante ou voir le délai d'attente, non comme une frustration, mais comme une distance temporelle qui va continuellement diminuer.

La planification est une variable essentielle : lorsqu'un adulte expose des stratégies cognitives avant l'expérience (par exemple : « tu vas pouvoir attendre si tu penses à des choses amusantes ») et recommande à l'enfant de les utiliser dès qu'il sera seul, la G. Dif. est plus souvent choisie. Cet effet s'observe surtout si l'adulte suggère une planification concrète et détaillée de comportements (par exemple : « dis-moi à quelles choses, que tu aimes beaucoup, tu vas penser ? » ; « que vas-tu te dire exactement au moment où l'envie de prendre le bonbon va devenir très forte ? »). Les conseils abstraits ou généraux sont, en l'occurrence, très peu efficaces.

De toutes ces expériences et de bien d'autres, Mischel, Cantor et Feldman concluent que « l'ingrédient de base de la régulation de nous-mêmes est l'habileté à contrôler notre façon d'encoder [des situations] en tenant compte de nos buts essentiels⁷ ».

4.4.3. L'état affectif

Lorsque l'expérimentateur demande à l'enfant, avant de le confronter à l'alternative, de se remémorer des souvenirs tristes ou d'imaginer une situation pénible (« tomber et saigner du nez, pleurer sans que personne ne vienne en aide »), l'enfant laissé seul face au bonbon fait plus souvent le choix d'une G. Im. que si l'expérimentateur l'a d'abord incité à songer à des choses gaies. Ce résultat rejoint des observations sur des personnes déprimées (elles éprouvent beaucoup de difficulté à entreprendre des actions qui ne sont pas directement gratifiantes⁸) et sur des personnes qui rechutent dans l'alcoolisme (le facteur le plus fréquent est un état de dysphorie⁹).

4.4.4. L'état de l'organisme

À ma connaissance, Mischel n'a pas testé l'impact de l'état de l'organisme sur le choix. Il va de soi que si l'enfant a faim, il est davantage tenté par la G. Im. On peut facilement imaginer que s'il reçoit une petite quantité de chocolat avant de devoir choisir, il éprouvera une forte envie de continuer à en consommer. Dans ce cas, le stimulus devient particulièrement saillant : l'effet stimulant du goût s'additionne à l'effet de la perception visuelle.

4.4.5. Le répertoire des modes d'action

Le choix des enfants dépend de la richesse de leur répertoire comportemental. Dans la constitution de ce répertoire, l'observation de conduites - ce que les psychologues appellent des « modèles » - est un élément décisif. Mischel a réalisé des expériences où l'enfant, avant de devoir choisir, voit un adulte choisir soit le plaisir immédiat soit le plaisir différé. Placé ensuite seul dans la situation de choix, l'enfant a nettement tendance à agir de façon identique, même s'il est invité un mois plus tard à faire son choix. L'effet de l'imitation est renforcé si l'adulte justifie son choix à haute voix.

4.4.6. L'anticipation de conséquences et de leur délai

Le choix dépend évidemment de l'importance de la différence entre les deux gratifications. La G. Dif. sera choisie plus souvent si les bonbons à venir sont au nombre de cinquante plutôt que de cinq. À noter toutefois que si l'on montre à de *jeunes* enfants un bonbon à consommer tout de suite et un sachet de bonbons à recevoir à condition d'attendre, la majorité de ceux-ci n'attendent pas. Comme vous l'avons vu plus haut, la vue *concrète* d'un stimulus appétitif peut provoquer une forte impulsion au plaisir.

Le choix dépend aussi étroitement de la durée du délai d'obtention du plaisir, par exemple quinze minutes ou quatre semaines. La valeur motivationnelle de la G. Dif. diminue parallèlement à l'allongement du délai.

4.4.7. Les événements de la vie

Les comportements dépendent toujours, dans une certaine mesure, des expériences passées. En l'occurrence, des recherches montrent, par exemple, que les enfants qui ont vécu dans des conditions de vie fort stressantes choisissent plus souvent une G. Im. que ceux qui ont bénéficié de contextes harmonieux¹⁰.

Mischel a étudié plus particulièrement l'impact d'un événement de la vie : l'absence du père. Il a constaté que, jusqu'à l'âge de 9 ans, les enfants élevés uniquement par leur mère résistent moins longtemps à une satisfaction immédiate, quel que soit le sexe. Chez les enfants plus âgés, l'absence du père n'est plus en corrélation avec la capacité de différer le plaisir.

4.4.8. Le tempérament

L'équipe de Mischel a observé les réactions d'enfants de 18 mois au moment où la mère les quittait¹¹. Certains

pleuraient ou criaient ; d'autres réorientaient leur attention et ne semblaient pas frustrés. Deux ans et demi plus tard, les chercheurs ont placé ces enfants face au dilemme « un peu tout de suite ou davantage plus tard ». Les enfants qui, à 18 mois, avaient bien supporté la séparation, ont plus souvent choisi une G. Dif.

4.5. Connaître des lois du comportement pour mieux se gérer

Les lois mises en évidence par la psychologie scientifique sont des lois probabilistes (dans telles conditions, tel type d'individu a telle probabilité de réagir de telle façon). Le caractère relativement indéterminé de probabilités n'exclut pas *a priori* la possibilité d'une science. Tout dépend du degré de probabilité des événements considérés. En l'occurrence, les recherches de Mischel permettent de prédire, avec beaucoup d'assurance, certains choix : il y a près de 100 % de chances qu'un enfant de 12 ans, rassasié, qui a vécu dans un milieu peu stressant et qui a été informé de stratégies d'autocontrôle efficaces fera le choix d'une G. Dif.; un enfant de 5 ans, qui n'a plus mangé depuis quatre heures, laissé à lui-même face au bonbon, fera l'inverse. Est-ce à dire que l'être humain est entièrement déterminé par des facteurs qui lui échappent ? Comme disait Francis Bacon, « le savoir et le pouvoir de l'homme se fondent l'un dans l'autre. [...] La nature pour être commandée doit être obéie¹² ». À mesure que nous connaissons mieux les lois biologiques et psychologiques auxquelles nous sommes soumis, nous pouvons mieux gérer notre existence. Ainsi, la connaissance de l'impact des qualités « chaudes » d'un stimulus permet de mieux contrôler l'impulsion qu'il provoque. Le développement de stratégies cognitives bien ciblées nous apporte une plus grande liberté de choix.

-
1. Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, p. V.
 2. Expression utilisée par F. Kanfer et J. Phillips (1970). in *Learning Foundations of Behavior Therapy*, Wiley.
 3. « *ein Stück der Seelenkunde* », in *Abriss der Psychoanalyse* (1940). G.W., XVII : 142.
 4. *Das Unbehagen in der Kultur* (1930). G.W., XIV : 481.
 5. *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1933). G.W., XV : 112.
 6. Pour une vue d'ensemble, cf. Mischel, W., Cantor, N. & Feldman, S. (1996). Principles of self-regulation : The nature of willpower and self-control. In Higgins, E. & Kruglanski, A. (eds) *Social Psychology. Handbook of Basic Principles*. Guilford Press, 329-360.
 7. *Ibidem*, p. 334.
 8. Rehm, L. & Plakosh, P. (1975). Preference for immediate reinforcement in depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975 : 101-103.
 9. Marlatt, G. A. & Gordon, J., (eds). (1985). *Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford, 558 p.
 10. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 : 316-331.
 11. Sethi, A. *et al.* (2000). The role of strategic attention deployment in development of self-regulation : Predicting preschoolers delay of gratification from mother-toddler interactions. *Developmental Psychology*, 36 : 767-777.
 12. Bacon, F. (1620). *Novum Organum*. Rééd., Bobbs-Merrill, I § 3.

Chapitre 5

L'équation comportementale

Il n'y a point de formule qui dessine l'homme une fois pour toutes et qui permette enfin de deviner au lieu d'observer.

ALAIN¹

Dans *Le Nom de la Rose*, Umberto Eco met en scène deux façons d'observer et d'expliquer. Le Père Abbé incarne la pensée religieuse, dogmatique, « interprétative ». Frère Guillaume représente la pensée scientifique, empirique et rationnelle. L'Abbé demande à Guillaume, ancien inquisiteur, de mener une enquête sur la mort suspecte d'un frère. En fait, l'Abbé dispose déjà d'une explication tout faite : « Je crois, dit-il, et plus que jamais en ces jours affligés, en la présence constante du malin dans les affaires humaines »². Guillaume lui parle alors de crimes sur lesquels il a déjà enquêté. L'Abbé s'étonne de la prudence de Guillaume : « Pourquoi vous attachez-vous à parler d'actions criminelles sans vous prononcer sur leur cause diabolique ? » Guillaume répond : « Parce que raisonner sur les causes et sur les effets est chose fort ardue, dont je crois que l'unique juge puisse être Dieu. » Guillaume précisera plus tard sa démarche : « Dans l'enquête que nous menons, je ne veux pas savoir qui est bon et qui est méchant, mais qui a été dans le scriptorium hier soir, qui a dérobé mes lunettes, qui a laissé sur la neige les empreintes d'un corps qui traîne un autre corps, et où se trouve Béranger. Ce sont là des faits, ensuite j'essaierai de les rattacher les uns aux

autres, dans la mesure du possible, car il est malaisé de dire quel effet est donné pour quelle cause. »³

Nous avons tous tendance à expliquer des faits sans d'abord les observer *de façon précise et méthodique*. Dans la vie quotidienne, c'est souvent la meilleure attitude quand il faut réagir rapidement ou quand il n'y a pas d'enjeu important. Nous devons contrer cette tendance si nous voulons faire de la recherche scientifique ou si nous voulons, tout simplement, mieux nous connaître en vue de modifier des comportements problématiques. Ce qu'on appelle « la révolution behavioriste » consiste précisément en cela : refuser *a priori* d'expliquer des comportements par des entités inobservables – comme la volonté, l'instinct, le besoin, l'Inconscient, le refoulement –, quitte à en faire un usage très prudent après des observations soigneuses.

L'observation de comportements peut se faire à différents niveaux. Elle peut porter sur un comportement (la gifle de Pierre), un ensemble de conduites (diverses conduites agressives de Pierre envers Marie), des habitudes (les réactions typiques de Pierre aux frustrations), un « trait » de personnalité (la tendance de Pierre à l'« impulsivité »).

L'analyse d'un comportement – comme la gifle de Pierre ou le choix de différer la consommation d'un bonbon – peut se faire de multiples façons. Le grand public connaît surtout le style freudien : faire des attributions de causalité « internalistes », renvoyant à des pulsions réprimées, des souvenirs refoulés et des complexes inconscients. Il y a quantité d'autres façons de faire de l'analyse psychologique. Il n'est d'ailleurs pas inutile de rappeler que Freud a tout fait pour labelliser à son profit le terme de « psychanalyse », qui n'était au départ que la traduction de l'expression « analyse psychologique », en usage depuis le XVIII^e siècle, et qui a désigné la méthode de Joseph Breuer

avant la sienne. Ce n'est qu'en 1914, suite à des conflits avec Adler, Stekel et Jung sur la manière d'analyser, que Freud a cherché à s'approprier le nom « psychanalyse ». Il a alors déclaré : « Personne, mieux que moi, ne peut savoir ce qu'est la psychanalyse, en quoi elle diffère d'autres modes d'exploration de la vie psychique et ce qui doit être désigné par son nom. »⁴ Freud et les disciples fidèles se sont désolés de ne pas parvenir à se réserver ce terme. Par exemple, Ernest Jones écrivait en 1926 : « Quand tant de choses circulent sous le nom de psychanalyse, notre grande réponse aux enquêteurs est "la psychanalyse, c'est Freud". »⁵ La situation n'a pas changé. Au contraire. Désormais, le mot « psychanalyse » recouvre les formes les plus diverses d'analyse. On ne voit d'ailleurs pas de quel droit des psys d'autres courants ne pourraient pas utiliser les termes « analyse psychologique » ou « psychanalyse ». Il faudrait donc toujours parler de freudisme, de jungisme, d'adlérisme, de lacanisme, etc., plutôt que de psychanalyse⁶.

Nous utiliserons ici l'expression « analyse comportementale », qui connote que nous observons des comportements et non la « psukhê », l'« âme ». Comme nous l'avons déjà évoqué, nous prenons en compte six variables : trois dimensions du comportement (cognitions, affects, actions) et trois déterminants (stimuli, état de l'organisme, conséquences du comportement). Des psychologues scientifiques emploient d'autres expressions pour ce type d'analyse. « Analyse fonctionnelle » souligne qu'on examine des variables dont le comportement est fonction et qu'on utilise le mot « cause » avec beaucoup de prudence. « *Applied Behavior Analysis* » (en français, « analyse comportementale appliquée » ou « méthode ABA ») désigne des pratiques pédagogiques et psychothérapeutiques basées sur l'analyse comportementale et sur la mise en œuvre de lois de

l'apprentissage bien confirmées. Cette expression est utilisée principalement par des personnes qui s'occupent d'autistes.

Une analyse poussée doit tenir compte de processus inconscients, du passé personnel et de l'équipement génétique. Dans le chapitre suivant, nous examinerons dans quelle mesure la connaissance de ces déterminants est utile ou nécessaire pour modifier des comportements.

Soulignons que l'observation et l'analyse sont des comportements. Elles comportent irrémédiablement une part de subjectivité et d'arbitraire. Leur degré d'objectivité et leur pertinence dépendent des mêmes variables que celles dont dépendent d'autres comportements. La valeur des observations et des analyses est fonction d'apprentissages et des situations dans lesquelles elles s'effectuent. Pour bien observer et analyser, il convient d'agir avec prudence, patience et autocritique. *Rien n'est plus facile que d'expliquer des comportements. Les observer soigneusement et les modifier efficacement, c'est une tout autre affaire.*

Certains de nos comportements ne sont connus que de nous-mêmes, d'autres sont publics mais difficilement compréhensibles par autrui, d'autres encore sont mieux observés par les autres que par nous-mêmes. Des exemples de cette dernière catégorie sont des conduites automatisées, comme les postures, la façon de parler ou la quantité d'aliments absorbée par celui qui se suralimente.

Examinons maintenant de plus près les éléments de l'équation comportementale. Nous verrons au chapitre 7 comment les observer concrètement et au chapitre 8 comment faire pour mieux gérer notre existence dans le sens que nous souhaitons.

5.1. Le contexte et les stimuli

« Stimulus » est un mot latin qui signifie « aiguillon, stimulant, excitant ». En français, son sens le plus général est celui d'agent provoquant une réaction. Toutes les variables de l'équation comportementale peuvent être considérées comme des stimuli, car chacune agit sur d'autres : les cognitions stimulent des affects, les affects suscitent des actions, les actions provoquent des affects et ainsi de suite. Toutefois, lorsque nous utiliserons ici le terme « stimulus » sans qualificatif, il désignera toujours la situation environnementale ou un de ses éléments, qui précède et suscite le comportement.

Pour expliquer les comportements, on a invoqué tantôt des causes externes, tantôt des causes internes. Dans la première catégorie : les êtres surnaturels (Dieu, le diable), les astres, l'environnement matériel, le climat, la Société, la période historique, les coutumes. Dans la seconde : les péchés, la possession démoniaque, l'instinct, les pulsions, l'hérédité, le tempérament, l'enfance, la personnalité, l'Inconscient, etc.

Les psychologues scientifiques reconnaissent l'incidence de certains de ces déterminants, notamment l'héritage biologique, le degré de maturation nerveuse, l'histoire des interactions de l'individu avec ses divers environnements. Lorsqu'ils analysent une conduite en vue de la modifier, ils insistent beaucoup sur le rôle de stimuli présents. En effet, même si l'« aiguillon » essentiel d'un comportement est un facteur interne (par exemple un souvenir ou l'état physiologique), le comportement apparaît toujours dans un environnement et l'incidence de celui-ci est souvent plus importante qu'il n'y paraît à première vue. Pour cette raison, le comportement est souvent désigné par les termes « réaction » ou « réponse », et symbolisé par la lettre « R ». Si on veut changer un comportement, il est essentiel de

tenir compte de son contexte et des moyens d'agir sur lui. C'est généralement plus efficace que d'en appeler à la Volonté, de faire des interprétations « profondes » ou même d'essayer de modifier directement des cognitions.

D'ordinaire, nous sommes peu ou pas conscients de l'impact de certains éléments du contexte dans lequel nous nous trouvons, à telle enseigne qu'on peut parler d'un « inconscient environnemental ». Nous illustrons ce fait par quelques expériences de psychologie sociale. Elles sont simples, mais n'en sont pas moins instructives.

Robert Baron⁷ a observé les réactions de visiteurs d'un centre commercial au moment où un soi-disant étranger (en réalité un acteur) leur demandait de changer un dollar. Certains jours, des odeurs agréables étaient diffusées : odeurs de torréfaction de café, de cuisson de gaufre ou de pain. Davantage de passants se sont montrés aimables en présence de ces odeurs. Autrement dit, chez un certain nombre de personnes, une conduite altruiste a été favorisée par un stimulus subtil, sans qu'elles prennent conscience de cette influence (elles ne se sont sans doute pas dit : « Je m'arrête, j'écoute et je rends service parce l'odeur ici me plaît. »). Une recherche du même type a montré qu'à l'issue d'un cours de gymnastique, les étudiants qui avaient entendu une musique entraînante durant le cours étaient plus nombreux à s'engager à distribuer des tracts que les étudiants d'un cours identique qui avaient entendu une musique ennuyeuse⁸. L'odeur et la musique ont probablement agi via l'état affectif. De nombreuses expériences montrent en effet que nous sommes plus généreux quand nous sommes de bonne humeur.

Des chercheurs de l'université de l'Iowa⁹ ont demandé à 224 étudiants de jouer à des jeux vidéo. Pour la moitié des étudiants, les jeux étaient violents. Pour l'autre moitié, ils ne l'étaient pas. Après vingt minutes de jeu, chaque étudiant

était invité à participer à une autre expérience, présentée comme sans rapport avec les jeux. L'étudiant lisait des histoires (par exemple, un conducteur se fait emboutir après avoir freiné à un feu orange) et devait chaque fois imaginer la suite des événements. Les étudiants du premier groupe ont produit des récits nettement plus agressifs que ceux du second. Les résultats de cette expérimentation ont été largement confirmés par d'autres du même type¹⁰.

Nous passons en revue quelques types de stimuli qu'il est utile de pouvoir identifier pour analyser des comportements.

5.1.1. Stimulus essentiel et stimulus annexe

Les divers éléments que l'on peut identifier dans une situation n'ont évidemment pas la même importance causale. Il est opportun de distinguer le ou les stimuli essentiels, qui induisent de façon spécifique le comportement, et les stimuli annexes ou secondaires, qui contribuent dans une moindre mesure à l'apparition du comportement ou qui ne déterminent que certains de ses aspects. Illustrons cette distinction par une expérience classique de Maslow et Mintz (1956).

Des étudiants sont invités à juger (sur une échelle à six points) le degré d'énergie et le degré de bien-être de dix personnes photographiées. Ils sont reçus individuellement, soit dans un beau local confortable (contenant des tapis, des fauteuils, des tableaux), soit dans un local neutre (bureau administratif sobre), soit dans un débarras en désordre (l'expérimentateur prétextant l'indisponibilité de son bureau).

Les stimuli principaux sont ici les photos et les consignes données par l'expérimentateur. Le cadre dans lequel se déroule l'expérience apparaît comme un stimulus annexe : il ne déclenche pas les réponses des sujets, mais les influence malgré tout. En effet, la moyenne des scores donnés dans la

belle pièce sont les plus élevés, ils sont les plus bas dans le débarras et se trouvent entre ces extrêmes dans le local neutre. Pas plus que dans les expériences précédentes, les sujets ne sont conscients de l'impact de l'environnement matériel sur leur comportement.

5.1.2. Stimulus inconditionné

Un stimulus inconditionné (ou inconditionnel) provoque une réaction génétiquement programmée, appelée « réaction inconditionnée » (ou inconditionnelle). Cette réaction, relativement stéréotypée, favorise la survie de l'espèce. La vue d'un aigle déclenche la peur chez toutes les oies. Un son violent inattendu ou une brusque perte d'équilibre provoque la peur chez tous les jeunes enfants. L'effet de ces stimuli n'étant pas conditionné par des expériences antérieures, Ivan Pavlov a appelé « inconditionnés » (ou « inconditionnels ») ces stimuli et les réactions qu'ils provoquent. Voyons trois exemples qui nous concernent tous.

- Au cours de millions d'années, la survie de nos ancêtres a été conditionnée par la mobilisation immédiate de l'attention dès l'apparition d'un stimulus nouveau ou la modification de certains stimuli. Pavlov a dénommé ce processus la « réaction d'orientation ».
- Tout stimulus perçu comme menaçant ou frustrant tend à provoquer ce que Walter Cannon a appelé la « réaction d'alerte », une mobilisation rapide de ressources psychologiques et physiologiques requises pour agir énergiquement, en particulier pour attaquer ou fuir (*fight or flight reaction*). Il en va ainsi d'un bruit soudain et violent. Cette réaction peut toutefois être atténuée par l'anticipation à entendre pareil bruit. Elle peut même quasi disparaître si le bruit ne constitue pas le signal d'une menace vitale et qu'il se répète régulièrement. C'est le processus d'*habituation*.

- La perte brutale d'un être auquel nous sommes très attachés provoque inévitablement une tristesse intense. Néanmoins, l'évolution de cette souffrance, sa durée et son intensité dépendent de facteurs que nous sommes en mesure de moduler : le dialogue intérieur, le réseau des relations sociales, l'engagement dans des activités motivantes. *Le lien entre un stimulus inconditionné et la réaction inconditionnée n'est pas immuable.*

5.1.3. Stimulus conditionné

Un stimulus *conditionné* est un stimulus qui, par suite de certaines *conditions*, est devenu le signal d'apparition d'un autre stimulus. La principale *condition* est la proximité temporelle.

Ce processus est connu depuis longtemps. Descartes écrivait, dans *Les Passions de l'âme* :

Il est aisé de penser que les étranges aversions de quelques-uns qui les empêchent de souffrir l'odeur des roses, ou la présence d'un chat, ou choses semblables, ne viennent que de ce qu'au commencement de leur vie ils ont été fort offensés par quelques pareils objets. [...] L'odeur des roses peut avoir causé un grand mal de tête à un enfant lorsqu'il était encore au berceau, ou bien un chat le peut avoir fort épouvanté, sans que personne y ait pris garde ni qu'il en ait eu après aucune mémoire, bien que l'idée de l'aversion qu'il avait alors pour ces roses ou pour ce chat demeure imprimée en son cerveau jusqu'à la fin de sa vie¹¹.

Notons que Descartes, environ 250 ans avant Freud, affirmait que des préférences affectives sont conditionnées durablement par des expériences anciennes pouvant

remonter à l'enfance et, d'autre part, que ce processus peut être inconscient.

Pavlov a réalisé la première expérimentation méthodique sur le type d'apprentissage qui porte désormais son nom. Un chien affamé entend régulièrement le son d'une cloche peu de temps avant de recevoir sa nourriture. Après une cinquantaine d'associations entre ces deux événements, il finit par saliver dès qu'il entend ce son. Le son est alors un stimulus conditionné et la salivation une réaction conditionnée.

Si l'animal subit un choc électrique après avoir entendu un son déterminé, il présentera par la suite une réaction d'anxiété dès l'audition de ce son. Dans le cas d'un stimulus très douloureux, une seule association peut suffire. La personne qui a été agressée une fois dans un parking ressentira de l'anxiété dès qu'elle retournera dans ce parking (conditionnement pavlovien de type « aversif »). Elle pourra également éprouver de l'anxiété dans d'autres lieux qui, pour elle, présentent une analogie avec le parking (processus de *généralisation du stimulus*). Elle pourra même avoir une impression désagréable à l'audition du mot « parking » ou « agression ».

L'apprentissage pavlovien est un processus essentiel pour la survie des animaux et des hommes : suite à certaines expériences, des stimuli quelconques pourront déclencher de fortes réactions, par exemple la peur et l'impulsion à fuir, ou l'excitation sexuelle, indispensable pour la perpétuation de l'espèce.

Ce conditionnement, que l'on appelle aussi « classique », est un processus de traitement d'informations. Dans l'expérience inaugurale de Pavlov, l'important n'est pas la salive, c'est le changement sémantique, l'apprentissage d'une nouvelle signification.

5.1.4. Stimulus discriminatif

Skinner a proposé d'appeler « stimulus discriminatif » un stimulus qui permet d'anticiper qu'un comportement aura ou pourrait avoir des conséquences déterminées. La couleur rouge d'un feu de signalisation est un stimulus discriminatif, qui nous avertit de la possibilité de conséquences pénibles si nous traversons à ce moment-là. Si le feu est rouge et qu'un policier nous observe, il y a deux stimuli discriminatifs, qui nous signalent que la traversée produira probablement au moins un effet désagréable.

5.1.5. Stimulus supranormal

L'expression « stimulus supranormal » a été créée par des éthologues pour désigner un stimulus qui suscite une réaction plus forte qu'un stimulus naturel. Le phénomène a été observé en 1937, par Koehler et Zagarus, puis étudié expérimentalement par Niko Tinbergen¹². Par exemple, la pie de mer délaisse sa couvée si on la met en présence d'un œuf de goéland, plus gros que celui qu'elle a pondu. Lorsqu'on la laisse choisir entre des œufs de différentes dimensions, elle couve le plus souvent le plus gros, même si ce n'est pas le sien.

Nous avons déjà évoqué un exemple : les rats mis au régime cafétéria, rendus obèses en quelques semaines. Nous avons ajouté qu'on observe un processus comparable chez l'être humain : la variété et la quantité de nourritures attractives, omniprésentes dans la société occidentale, constituent une stimulation « supranormale », qui mène à l'obésité une proportion importante de la population. Ce mécanisme joue davantage chez les Américains que chez les Français, par exemple. Une des raisons est que les plats servis au restaurant, les portions individuelles de yogourt et les glaces sont plus grandes aux états-Unis qu'en Europe¹³.

Chez l'être humain, plus encore que chez les animaux, des réactions innées peuvent être particulièrement intenses, parce que les stimuli qui les déclenchent sont plus appétitifs ou plus nombreux qu'ils ne l'étaient dans l'environnement de l'homme primitif. Ainsi, le nombre de stimuli sexuels très excitants, diversifiés et facilement accessibles dans la société contemporaine explique, en partie, que de plus en plus de personnes développent une sexualité compulsive, présentant des caractéristiques d'assuétudes comme l'alcoolisme ou le jeu pathologique (désir violent et comportement impulsif dès la présence du stimulus ou de stimuli conditionnés ; symptômes de manque très pénibles si les sensations n'apparaissent pas régulièrement ; augmentation progressive de l'appétence pour ce type de stimulation).

Des stimuli qui suscitent des sensations agréables, facilement accessibles, gratuits ou peu coûteux, peuvent facilement générer des conduites addictives. C'est le cas par exemple de la télévision, surtout si elle présente un grand nombre de programmes, et d'Internet, véritable sirène moderne, qui attire irrésistiblement de plus en plus de personnes et les asservit. La Toile offre, avec une très grande facilité, plusieurs sources de plaisir à la fois : des informations intéressantes, une diversité et une nouveauté perpétuelles, des contacts faciles, des images particulièrement stimulantes, l'évitement de l'ennui, le sentiment d'agir et l'impression de contrôler un processus. Les surfeurs se trouvent rapidement dans un état hypnotique. Beaucoup éprouvent de grandes difficultés à l'interrompre.

IL Y A CONDITIONNEMENT ET CONDITIONNEMENT

Dans le langage courant, le mot « conditionnement » évoque régulièrement l'automatisation de conduites, le contrôle répressif, le dressage ou la manipulation. Cette acception péjorative est utilisée par des freudiens et des lacaniens dès qu'ils parlent de la psychologie scientifique ou des thérapies comportementales. En fait, la signification la plus générale de ce vocable – qui vient de « condition » – est : « ce qui conditionne une chose, c'est-à-dire sans quoi elle n'existerait pas », comme le précise par exemple le *Dictionnaire philosophique* de Foulquié¹⁴.

En psychologie scientifique, le mot « conditionnement » est neutre, dépourvu de toute connotation. Il désigne tantôt un *type d'apprentissage*, dans lequel les contingences environnementales jouent un rôle déterminant (en particulier l'apprentissage pavlovien), tantôt les *conditions environnementales d'un comportement*, qui favorisent son apparition, son maintien ou sa disparition. On peut dire que tous les comportements sont conditionnés, c'est-à-dire produits en fonction de certaines conditions.

Un bon instituteur « conditionne » ses élèves à apprendre à lire. Il met en place les « conditions » requises pour un apprentissage optimal de la lecture : utilisation de mots simples, avec une signification évidente pour les enfants, par exemple leur nom et ceux des camarades, etc. Lui-même est « conditionné » par le rôle qu'il est tenu d'assumer et par les comportements des élèves. Il règle sa pédagogie sur les résultats qu'il obtient. L'enseignant et ses élèves sont dans une relation de détermination réciproque. On peut parler de « conditionnement bidirectionnel ».

Vu la polysémie du mot « conditionnement », beaucoup de psychologues scientifiques évitent de

l'utiliser. Quant au processus analysé par Pavlov, il s'explique parfaitement à l'aide des concepts de *signification* et d'*apprentissage*.

Le qualificatif « supranormal » est discutable quand il est question de l'être humain. En effet, le terme « normal » prend des sens différents dans la morale, la médecine et la statistique. Mieux vaudrait parler de « sur-stimulation » ou de « super-stimulus ».

5.2. Les cognitions

Mis à part certaines réactions inconditionnées (comme le clignement de la paupière provoqué par une brusque arrivée d'air froid sur l'œil), les stimuli et même les superstimuli ne sont jamais « la » cause des comportements. Ce sont seulement des déterminants en interaction avec les autres variables de l'équation comportementale. Ils nous motivent en fonction de l'interprétation que nous en faisons, elle-même dépendante de l'état de l'organisme, de l'état affectif, du répertoire d'actions possibles et des effets de réactions passées.

Nous l'avons déjà dit, les stoïciens avaient bien compris l'incidence du codage des situations dans l'apparition des affects et dans le choix des actions (cf. 2.3). Pour illustrer la diversité des réactions à une même situation, je cite une petite expérience menée avec 35 psychologues scolaires, au cours d'une journée de formation que j'animais. J'avais demandé aux participants de se détendre, de fermer les yeux, de s'imaginer se trouver dans une situation, que j'allais évoquer quelques secondes plus tard, et de capter la première idée apparaissant dès qu'ils auraient visualisé mentalement la situation. J'ai alors suggéré : « Vous êtes

devant une classe... Vous allez faire passer un test... Pendant que vous parlez, deux élèves parlent à voix basse et se mettent à rire... Quelle est la première idée qui vous vient ? » J'ai recueilli seize types de réactions :

- Ils se fichent de moi.
- Je suis inintéressant(e).
- Suis-je si inintéressant(e) ?
- Suis-je ridicule ?
- Encore des idiots !
- Attention, ça va dégénérer.
- Ce sont des rigolos.
- Peut-être que ça n'a rien à voir avec moi.
- Que font les autres élèves ?
- Ça ne les intéresse pas.
- Comment ramener le calme ?
- Je les ignore.
- J'attends en les regardant.
- « Vous pouvez sortir. »
- « Séparez-vous ! »
- « Alors, les comiques, qu'est-ce que vous racontez de drôle ? »

Ces verbalisations renvoient à des processus cognitifs et à des croyances, qui fonctionnent de façon automatique et demeurent habituellement inconscients. Celui qui pense « je suis inintéressant » ne se dit pas « je fais une inférence, j'attribue à moi-même la cause du rire des élèves ; je crois que je dois capter l'attention de tous ceux auxquels je m'adresse, sous peine d'être sans valeur ». Celle qui pense « encore des idiots » ne se dit pas « je procède à une attribution externaliste, j'émets un jugement d'identité, je généralise ; je réagis agressivement parce que je crois que je dois toujours me faire respecter et que ceux qui ne le font

pas sont méprisables ». Les processus cognitifs sont largement automatisés et inconscients.

5.2.1. La part inconsciente des cognitions

Rappelons que le mot « cognition » désigne tantôt des opérations mentales (par exemple l'acte de percevoir), tantôt les contenus cognitifs qui en résultent (par exemple les éléments perçus). Cette dualité de sens se retrouve dans plusieurs termes désignant des phénomènes mentaux : anticipation, évaluation, etc. L'enseignant procède à une évaluation (opération cognitive) des connaissances des élèves, puis transmet ses évaluations (résultats) au secrétariat.

En règle générale, nous ne prenons pas activement conscience des opérations cognitives par lesquelles nous construisons notre perception de la réalité et grâce auxquelles nous parlons (nous faisons des inférences, nous appliquons des règles de grammaire, etc.). Ce fait a été l'objet d'une réflexion approfondie de Leibniz au XVIII^e siècle. Le savant a repéré encore trois autres aspects de l'inconscience des cognitions : nous percevons un grand nombre de choses sans en prendre conscience ; nous sommes loin de prendre activement conscience de toutes les pensées qui nous passent par la tête ; des réactions apparemment absurdes s'expliquent par des expériences passées dont le souvenir peut avoir disparu (il citait à ce propos Descartes et d'autres auteurs)¹⁵. Leibniz a bien compris l'utilité de cette inconscience :

Il n'est pas possible que nous réfléchissions toujours expressément sur toutes nos pensées ; autrement l'esprit ferait réflexion sur chaque réflexion à l'infini sans pouvoir jamais passer à une nouvelle pensée. [...] Mais il faut bien que je cesse de réfléchir sur toutes ces réflexions et qu'il y ait enfin quelque pensée qu'on laisse passer sans

*y penser ; autrement on demeurerait toujours sur la même chose*¹⁶.

Beaucoup de nos actions, pour être rapides et efficaces, supposent des réactions automatisées et l'absence des cognitions qui ont présidé à leur apprentissage. Cette forme d'inconscience contribue à notre bien-être, mais aussi à des souffrances. Quand il est question de modifier des comportements bien ancrés, nous avons tout intérêt à pouvoir détecter des croyances et des processus de pensée sous-jacents à nos idées.

5.2.2. Le degré d'objectivité des cognitions

À moins d'être dans un profond coma, nous sommes toujours en relation avec notre environnement. Durant le sommeil, nous réagissons à des sensations corporelles (ce qui nous permet de ne pas tomber du lit), à certains sons (par exemple les gémissements d'un enfant) et non à d'autres (le bruit du vent, même violent). À l'état d'éveil, nous sommes constamment soumis à d'innombrables d'informations. Nous en *sélectionnons* une partie en fonction d'une structuration cognitive, parmi d'autres structurations possibles. Spontanément ou de manière réfléchie, nous *interprétons* une petite partie de ces informations d'une façon particulière, d'autres versions pouvant se justifier à partir d'autres points de vue. La perception non réfléchie d'un stimulus simple - par exemple la vue d'un livre sur ma table - génère automatiquement une interprétation structurée et structurante. En regardant ce livre, je le sélectionne, j'attribue des significations (« c'est un roman »), je mets des relations (« c'est le livre de mon ami »), je génère des affects (« je me réjouis de le lire »).

Nos perceptions sont des constructions à partir d'éléments de la réalité, des constructions en relation de

déterminisme réciproque avec d'autres opérations cognitives et d'autres facteurs de l'équation comportementale. Le degré d'objectivité des perceptions varie considérablement. Notre activité perceptive peut par exemple se trouver radicalement biaisée par nos désirs, un processus que les Anglo-Saxons appellent *wishful perceiving*. Nous pouvons ne pas voir ce qui apparaît évident à d'autres. Même les savants les plus éminents perçoivent habituellement en fonction de leurs schémas de pensée. Le célèbre neurologue Jean-Martin Charcot notait :

Comment se fait-il qu'un beau matin, Duchenne ait découvert une affection qui existait probablement à l'époque d'Hippocrate ? Pourquoi perçoit-on les choses si tard, si pauvrement et si difficilement ? Pourquoi devons-nous réexaminer le même faisceau de symptômes vingt fois avant de le comprendre ? Pourquoi le premier énoncé sur ce qui semble être un fait nouveau nous laisse-t-il toujours froid ? Parce que nos esprits doivent ingérer quelque chose qui dérange l'ordre originel de nos idées, mais nous sommes tous comme cela dans ce monde misérable¹⁷.

Par « degré d'objectivité » d'un contenu cognitif, nous entendons le degré d'adaptation de cette cognition à la réalité. L'activité perceptive produit en général des cognitions d'une plus grande objectivité que les autres opérations cognitives, l'anticipation, le jugement de valeur, etc. Depuis l'Antiquité, des philosophes ont réfléchi à la subjectivité des perceptions et des conceptions du monde (ce que Pascal résumait par le mot : « Vérité au-deçà des Pyrénées, erreur au-delà »). Certains philosophes, dits « idéalistes », affirment que nous ne pouvons savoir ce qu'est en définitive la réalité et que nous ne pouvons nous en faire que des idées. Leur conception est diamétralement opposée au « réalisme naïf », la croyance que les choses

sont réellement comme nous les percevons et que toute personne honnête et intelligente doit voir de la même façon que nous voyons. La position raisonnable est le « réalisme critique » : il y a une réalité indépendante de nous, mais notre connaissance dépend de nos processus cognitifs.

Le degré d'objectivité d'un contenu cognitif dépend à la fois de caractéristiques de la réalité à laquelle il se rapporte (l'organisation des stimuli, leur degré de nouveauté ou de répétition, leur facilité à être perçus et décodés, etc.) et de la personne qui le produit (l'état de son organisme, sa disposition affective, ses opérations cognitives, le type d'action dans lequel elle est engagée, les conséquences affectives et pratiques de ce contenu cognitif, etc.). L'apprentissage joue ici un rôle central, comme le dit fort bien Popper :

Il n'est rien de direct ou d'immédiat en notre expérience : nous devons apprendre que nous avons un moi, étendu dans le temps, et qui continue d'exister même dans le sommeil et la totale inconscience, et nous avons des choses à apprendre à propos de notre corps et de celui des autres. Tout n'est que décodage ou interprétation. Nous apprenons à décoder si bien que tout nous devient très « direct » ou « immédiat », mais il en va de même pour l'homme qui a appris le code du Morse, ou, pour prendre un exemple plus familier, pour qui a appris à lire un livre : celui-ci lui parle « directement », « immédiatement »¹⁸.

5.2.3. Des processus cognitifs essentiels

À l'état d'éveil, le flux de nos pensées ne s'arrête jamais. Certes, nous pouvons *plus ou moins* diriger le flux des idées qui s'enchaînent, nous pouvons nous focaliser un moment sur un objet ou un thème, mais nous ne pouvons garder l'esprit vide. Sans nous en rendre compte, nous

construisons constamment des significations, nous faisons sans cesse des inductions et des déductions. Cette disposition à produire des idées et des inférences est une condition de notre survie et de nos performances les plus prodigieuses, mais elle est également à la source de beaucoup de troubles individuels et sociaux. Pouvoir identifier une série de processus permet de mieux gérer sa propre façon de penser et donc des émotions et des actions.

1. LA VISUALISATION MENTALE

La visualisation mentale consiste à « percevoir » un objet alors qu'il est absent. L'électrophysiologie du cerveau montre la parenté de ce comportement avec la perception d'un objet présent : dans les deux cas la même aire cérébrale est activée¹⁹. D'autre part, un effort de visualisation « intérieure » provoque une augmentation de la tension musculaire dans l'appareil oculaire, tandis que la décontraction progressive de la tension oculaire induit une diminution des images mentales et de leur intensité²⁰.

En règle générale, l'impact affectif des stimuli diminue depuis leur présence réelle jusqu'à leur évocation verbale, en passant par leur représentation photographique et leur visualisation mentale. Il arrive cependant que la visualisation mentale d'une situation suscite des émotions plus fortes que son expérience réelle. C'est ce qu'évoquent le proverbe japonais « Mieux vaut voyager plein d'espoir qu'arriver au but » et le mot de George Sand « Le désir est beaucoup, la possession peu de chose ». C'est aussi ce qu'on constate chez des personnes qui souffrent de phobies intenses : la visualisation mentale des stimuli qui les effraient provoque souvent une peur plus intense que la confrontation directe avec ces stimuli²¹.

L'intérêt de la visualisation mentale active et dirigée a été compris depuis l'Antiquité. Épictète conseillait, dans son *Manuel* (§ 4) :

Quand tu vas entreprendre une œuvre quelconque, remets-toi dans l'esprit quelle est cette œuvre. Si tu sors te baigner, représente-toi ce qui se passe au bain : on vous éclabousse, on vous bouscule, on vous injurie, on vous vole ; tu entreprendras cette œuvre avec plus d'assurance si tu te dis tout de suite : « Je veux me baigner, et aussi garder ma volonté en accord avec ma nature. »

Nous reviendrons sur le parti à tirer de l'imagerie mentale pour la gestion de soi.

2. LE DIALOGUE INTÉRIEUR

L'homme se distingue radicalement des animaux par son comportement verbal. Depuis l'Antiquité, des philosophes ont réfléchi à ce fait et à un type particulier de comportement verbal : le dialogue intérieur. Socrate enseignait que « penser est un discours que l'âme se tient à elle-même » et que « penser n'est pas autre chose que dialoguer, s'adresser à soi-même les questions et les réponses.²² »

Blaise Pascal notait : « L'homme est ainsi fait, qu'à force de lui dire qu'il est un sot, il le croit ; et, à force de se le dire à soi-même, on se le fait croire. Car l'homme fait lui seul une conversation intérieure, qu'il importe de bien régler.²³ »

Skinner, dès le début de sa carrière, s'est beaucoup intéressé au langage. En 1957, il publiait sur ce sujet un ouvrage de 478 pages : *Verbal Behavior*. Il y défendait l'idée que le développement de la conscience et la connaissance de soi sont conditionnés par le développement du langage. Il écrivait : « Le comportement verbal autodescriptif est important pour beaucoup de raisons. C'est seulement à partir de son acquisition que le locuteur devient "conscient" de ce qu'il fait ou dit, et du pourquoi²⁴. »

Grâce au dialogue intérieur, nous pouvons prendre distance à l'égard de nous-même et des situations dans

lesquelles nous nous trouvons, nous pouvons nous observer, nous découvrir, nous relativiser, nous changer.

Albert Ellis est sans doute le premier, parmi les psychothérapeutes les plus célèbres, à avoir attribué une place centrale au dialogue intérieur dans la genèse des troubles psychologiques et pour leur traitement. En 1956, il déclarait, dans un exposé à l'Association américaine de psychologie :

Du fait que l'homme est essentiellement un animal créant des signes, des symboles et des langages, sa pensée et ses émotions tendent à prendre la forme d'un langage privé ou d'énoncés internalisés. [...] Si ces hypothèses ont une certaine validité, les principaux objectifs du psychothérapeute consistent à démontrer à ses clients que leurs auto-verbalisations ont été et sont encore la source première de leurs perturbations émotionnelles. Il importe que les clients comprennent que leurs énoncés internalisés sont, sur certains points cruciaux, illogiques et irréalistes, et qu'ils disposent de la capacité de contrôler leurs émotions s'ils se tiennent à eux-mêmes des propos davantage rationnels et moins autodéfaitistes²⁵.

3. LA CATÉGORISATION

Nous entendons par « catégorisation » deux types d'opérations ou leurs résultats : la constitution d'une catégorie dans laquelle on range des éléments jugés de même nature (par exemple la définition de la dépression par une série de comportements considérés comme typiques) ; le rangement d'un élément dans une catégorie constituée (par exemple le fait de considérer tel individu comme un déprimé).

Les catégories sont utilisées tantôt comme des *entités exclusives*, qui englobent tous les éléments présentant une

propriété commune et excluent tous les autres, tantôt comme des *dimensions bipolaires*, par rapport auxquelles tous les éléments peuvent être rangés. Un exemple du premier type est la catégorie des déprimés (opposés aux non-déprimés). Un exemple du second est la dimension dépressivité, variant de totalement déprimé à humeur neutre ou à extrêmement euphorique.

La catégorisation accompagne toute perception. Elle assure de multiples fonctions indispensables à notre survie. Sans ce comportement, nous ne pourrions pas développer un savoir scientifique, ni même des connaissances intuitives. La catégorisation permet de dégager des régularités, de trouver des relations de concomitance ou de causalité. Ainsi le fait de situer un individu, sur la base de comportements violents, dans la catégorie « personnalité antisociale », permet de formuler une série d'hypothèses : il est probable que cet individu éprouve fréquemment de la dysphorie, qu'il est particulièrement allergique à la monotonie et à l'ennui, qu'il consomme des drogues (au moins du tabac ou de l'alcool), que ses relations avec autrui sont éphémères et peu chaleureuses, qu'il risque de décéder prématurément par mort violente, etc.

Le revers de la médaille : la catégorisation peut prendre la forme d'une simplification caricaturale et mener à la réification d'éléments qui ne sont que des aspects. Dès lors, elle peut induire ou renforcer des troubles comportementaux. Une personne diagnostiquée « personnalité antisociale » par son entourage ou par un expert ne peut pas facilement échapper à cet étiquetage. Divers comportements, qualifiés de normaux lorsqu'ils surviennent chez d'autres personnes, ne retiennent guère l'attention de l'entourage ou sont interprétés de façon à cadrer avec le diagnostic. D'autre part, lorsqu'apparaît un comportement quelque peu déviant, il est d'emblée attribué à l'« être » (« profond » et permanent) de la personne,

tandis que les conditions environnementales ne sont pas ou peu prises en compte. Le label apposé sur un individu influence la manière dont les autres le perçoivent et agissent à son égard, il détermine dès lors la manière dont lui-même se perçoit et réagit.

4. L'ANTICIPATION

L'évocation mentale de phénomènes susceptibles de se réaliser joue un rôle fondamental pour la survie de l'individu et de l'espèce. Elle peut motiver à agir, à tenir bon ou à changer de cap. Elle joue un rôle décisif dans la gestion de soi.

Les anticipations sont à l'origine d'erreurs, d'illusions et de troubles psychologiques. Celui qui s'attend à être mal accueilli peut, sans s'en rendre compte, adopter des réactions qui susciteront l'animosité et confirmeront ainsi son appréhension. L'anticipation irréaliste de catastrophes est un des principaux ressorts des troubles anxieux. Les personnes qui souffrent d'anxiété généralisée ou de rituels compulsifs sont focalisées sur des éventualités dramatiques dont elles surévaluent la probabilité d'apparition : la perte du contrôle de soi, l'humiliation, l'abandon, le rejet, la condamnation par les autres, la maladie, la mort.

5. L'ABSTRACTION SÉLECTIVE

Nous opérons sans cesse une sélection et des regroupements des informations qui nous parviennent. C'est nécessaire et inévitable. Nous pouvons nous focaliser de façon malencontreuse sur un ou quelques éléments, en faisant abstraction de leur contexte, de leur fréquence ou de leur évolution. Par exemple, au cours des disputes conjugales, chaque partenaire a tendance à se focaliser sur les expressions agressives de l'autre et à négliger ses propres paroles ou le ton sur lequel elles sont prononcées.

6. L'ATTRIBUTION CAUSALE

Nous avons parlé d'attribution causale à propos des conditions situationnelles et personnelles du bonheur (cf. 1.6), et à l'occasion de l'analyse d'une gifle (cf. 4.3). Cette expression désigne, en psychologie, l'opération par laquelle nous expliquons des phénomènes, en particulier nos comportements et ceux des autres.

Les attributions causales constituent une variable cruciale pour comprendre et modifier nos comportements. Nous ne cessons d'en produire, le plus souvent sans en prendre conscience.

Des attributions peuvent être radicalement fausses. Il y a à peine quelques siècles, les Occidentaux attribuaient souvent les épidémies à des femmes et des hommes qualifiés de sorcières et de sorciers. Cette erreur d'imputation causale a entraîné la mise à mort, dans des conditions atroces, de nombreux innocents.

Plus souvent, nous commettons l'erreur de nous en tenir à des explications simplifiées ou unilatérales. Lorsque nous rendons compte de notre propre comportement ou de celui des autres, nous invoquons en général un seul déterminant, alors que le comportement résulte toujours à la fois de facteurs internes et externes. Lorsque nous avons commis une faute, nous avons tendance à nous justifier par des facteurs situationnels (par exemple la difficulté insurmontable ou la malchance). Lorsque nous avons accompli une action qui suscite l'éloge, nous avons tendance à invoquer des facteurs personnels (nos qualités ou nos efforts). Les psychologues appellent « biais de complaisance » cette tendance à se percevoir comme la cause de ses succès et à attribuer ses échecs à des facteurs externes.

Les explications des comportements devraient toujours être « mixtes » : tenir compte de facteurs

personnels (modes de pensée, valeurs, etc.) et de facteurs environnementaux (présents et passés).

Le développement et le maintien de comportements d'autogestion sont fonction d'attributions causales. Celui qui souffre d'un excès pondéral fera probablement davantage d'efforts pour changer son état s'il l'explique plutôt par des habitudes alimentaires que par l'hérédité ou la constitution. Des personnes obèses ayant maigri à la suite d'un traitement maintiennent plus longtemps leur réduction de poids lorsqu'elles attribuent ce résultat au développement de nouveaux comportements que si elles l'attribuent à la prise de médicaments, à la pression d'un groupe ou à la relation avec un thérapeute. On observe le même processus chez ceux qui ont cessé de fumer : le taux de rechute est moindre en cas d'attribution « interne » de l'abstention²⁶.

7. L'ÉVALUATION

Un jugement de valeur est une appréciation en fonction de catégories comme bon, honnête, juste, vrai, utile, intéressant, important, beau. Comme toute catégorisation, l'évaluation s'opère selon le mode dichotomique (« c'est bon ou mauvais ») ou selon un continuum (« c'est fort important », « ça vaut six sur dix »).

Nous produisons constamment des évaluations, le plus souvent de façon irréfléchie ou peu consciente, et sans avoir pris la peine d'observer méthodiquement des faits. Ces jugements nous motivent et nous perturbent.

Pour nous comporter en adulte sociable et responsable, nous devons intégrer une série de valeurs sociales et de normes : le respect de la vie et des biens d'autrui, la tolérance, le souci de la communauté, la limitation de l'égoïsme, la générosité envers les plus démunis, la lutte contre les pouvoirs abusifs et les injustices... Cet apprentissage est le produit de structures génétiques et

d'expériences passées de récompenses et de punitions, éprouvées personnellement ou observées.

Des inférences et des conditionnements malencontreux font que des règles très utiles deviennent sources de troubles psychologiques. Il suffit de concevoir ces règles comme des dogmes auxquels il faut se conformer de façon absolue. Par exemple, il apparaît hautement souhaitable d'apprendre à gérer ses émotions et impulsions, mais il est irréaliste et contre-productif de croire qu'on doit absolument, en toute circonstance, se contrôler parfaitement. Cette absolutisation rend vulnérable. Elle mène inévitablement à des dramatisations : il suffit de rougir, de bafouiller, de ressentir de l'angoisse ou de la colère, de subir des idées intrusives jugées choquantes... Il en résulte de la culpabilité, de la honte ou bien - en cas d'attribution externe - des jugements sévères pour ceux considérés responsables de la perte de maîtrise. Ce type d'enchaînement se répétant, des sentiments d'incompétence ou d'impuissance, générateurs de troubles, se produisent de plus en plus. On appelle « croyances névrotisantes » des postulats, conscients ou implicites, qui génèrent, maintiennent ou renforcent des troubles psychologiques.

Ellis a bien mis en évidence que des impératifs irréalistes - qu'il appelle des *musts* - entraînent dramatisations, condamnations excessives (de soi ou d'autrui) et défaitisme (qu'il appelle l'autodébilitation). Il se plaît à répéter que ce qu'il appelle « la *musturbation* est une forme de comportement infiniment plus pernicieuse que la masturbation²⁷ ».

Un enchaînement fréquent de croyances névrotisantes



Selon Ellis, on peut ramener un grand nombre d'injonctions névrotisantes aux trois catégories suivantes²⁸ :

a) Je dois bien faire *tout* ce que je fais et je dois *toujours* être estimé par les autres, sinon je *suis* nul.

b) Les autres *doivent* agir à mon égard avec attention et gentillesse, *exactement* comme je veux qu'ils me traitent, sinon ils doivent être sévèrement jugés et punis.

c) L'environnement *doit* être tel que j'obtienne *tout* ce que je veux, de façon confortable, rapide, facile. *Rien* ne peut arriver que je ne veuille pas, sinon la vie est *affreuse*, le monde est pourri et je ne peux *absolument* pas le supporter.

8. LA MINIMISATION

La minimisation est le fait d'accorder peu d'importance à un fait ou à ses implications. Ce processus joue un rôle déterminant dans beaucoup de rechutes. Une jolie illustration est donnée dans une célèbre bande dessinée d'Hergé, *Le Crabe aux pinces d'or*. On y voit le capitaine Haddock dans une barque, au milieu de l'océan. Il a soif et ouvre l'armoire pour prendre de l'eau. Il tombe sur du rhum. Il se dit : « Mais j'ai promis de ne plus boire et je tiendrai parole ! » Au moment où il s'apprête à jeter la bouteille par-

dessus bord, il utilise une minimisation qui justifie la consommation : « Après tout, si j'en buvais une toute petite gorgée... simplement pour me réchauffer un peu ? » Le résultat est immédiat : « Hhhhha ! Ça fait du bien par où ça passe ! » La focalisation sur le plaisir fait sans doute redoubler le désir. En tout cas, Haddock y va d'une seconde minimisation : « Allons, encore une larme... et puis je jette la bouteille comme promis. » À l'image suivante, le capitaine, manifestement éméché, s'étonne : « Tiens, elle est déjà vide ! »

9. L'AMPLIFICATION

L'amplification consiste à exagérer l'importance d'un fait ou de ses implications. Croire par exemple qu'on devient fou parce qu'on a éprouvé un moment une perte de contrôle de soi, une hallucination ou une impression de dépersonnalisation²⁹.

10. LA DRAMATISATION OU CATASTROPHISATION

La dramatisation est une amplification du désagrément ou du danger que présente un événement. Ce type d'inférence se caractérise par l'utilisation d'un langage emphatique : on qualifie de « terrible, scandaleux, horrible, totalement insupportable » une situation qu'on aurait intérêt à définir comme « pénible, frustrante, irritante, moche, regrettable ». La dramatisation est courante chez les personnes qui subissent brutalement une rupture sentimentale : elles croient que l'être aimé est irremplaçable et qu'elles ne pourront jamais être heureuses sans lui.

11. LA SURGÉNÉRALISATION

La surgénéralisation est une généralisation outrancière ou fallacieuse de l'apparition d'événements. Par exemple, l'employé qui est critiqué par deux collègues pense que « personne » ne l'aime ou que « tout le monde » le rejette.

12. L'ABSOLUTISATION

L'absolutisation est le fait de croire absolu ce qui est relatif à un point de vue et/ou limité dans le temps. Par exemple, se dire : « je ne vauX rien », parce qu'on a échoué à un examen.

13. L'ESSENTIALISATION

L'essentialisation est la détermination de l'essence d'une personne à partir d'un comportement ou d'un aspect de sa personne. Dire par exemple de quelqu'un qu'il « est » mesquin parce qu'il s'est comporté, à nos yeux, de façon mesquine. L'opération inverse de l'essentialisation est la concrétisation de comportements et leur mise en rapport avec les situations où ils sont produits.

L'usage du verbe « être » pour se qualifier ou pour définir autrui induit facilement des jugements d'identité néfastes. La meilleure façon de s'évaluer et de juger les autres est la perspective « comportementale » : l'examen de conduites concrètes, de leur fréquence relative et de leurs contingences situationnelles.

14. LA DICHOTOMISATION

La dichotomisation est une interprétation en fonction de deux catégories diamétralement opposées (bon/mauvais, blanc/noir, tout/rien, vrai/faux, etc.), sans considération des degrés intermédiaires. Penser, par exemple, « il critique toutes mes propositions » au lieu de « il critique environ cinq de mes propositions sur dix ». Se dire, après une prestation, « j'ai été nul » au lieu de « j'ai fait un six sur dix ». Il s'agit d'un mode de pensée très fréquent, à l'horizon de beaucoup d'injustices et qui joue un rôle important dans le développement ou le maintien de nombreux troubles psychologiques. Nous y reviendrons (cf. 7.7).

15. LA POLARISATION

La polarisation est l'adoption d'une position extrême. Ce comportement s'observe très souvent dans les conflits entre conjoints, groupes ou nations. À mesure que les tensions se prolongent, chaque partenaire perçoit l'autre de façon plus négative et lui attribue davantage la responsabilité du blocage de la situation³⁰. Les relations entre Israéliens et Palestiniens en sont une dramatique illustration.

16. LA PERSONNIFICATION

La personnification est une interprétation centrée sur soi. La personne se croit, à tort, visée par un comportement d'autrui. Par exemple, en arrivant à une soirée, elle voit quelqu'un sourire et en déduit qu'on la trouve ridicule. Ce type d'inférence est particulièrement fréquent chez les individus très attentifs à ce que les autres pensent d'eux.

5.3. Les affects

Parmi les mots qui se rapportent à la dimension affective (sentiment, humeur, émotion, passion, etc.), nous utiliserons ici le plus souvent « affect ». En français, ce terme est devenu courant dans le vocabulaire psychologique suite à la diffusion du freudisme. Freud utilisait constamment le mot « *Affekt* », rarement « *Gefühl* » (sentiment) et quasi jamais « *Emotion* ».

Nous entendons par « affect » ce qui est ressenti. Les affects varient en tonalité, en intensité et en durée. À tout moment, nous sommes « affectés » par l'environnement, nos pensées et l'état de notre organisme. Il n'y a guère de comportement sans tonalité affective. La plupart du temps, nous ne prenons pas conscience de notre état affectif, mais nous pouvons à tout moment faire attention à nous-même pour le constater.

Il nous arrive d'éprouver des affects clairement définis, mais notre vécu affectif habituel se caractérise par le flux et le changement. Des études, réalisées sur la base d'auto-observations quotidiennes et de situations expérimentales, montrent que les affects sont le plus souvent diffus, complexes, difficiles à qualifier de façon précise. Beaucoup de personnes invitées à identifier leurs affects dans des situations stressantes ne distinguent pas clairement entre l'anxiété, l'agressivité et la dépression, ou entre la peur, la colère et la tristesse. Les affects apparaissent bien plus souvent en agrégats qu'en entités distinctes³¹.

Lorsque l'intensité des affects est faible, on parle de « sentiment » et d'« humeur ». Lorsque l'intensité est forte, on parle d'« émotion ». Conformément à l'étymologie, l'émotion (du latin *ex-movere*, mouvoir hors de soi, faire sortir) est un affect qui nous ébranle entièrement, un affect saillant qui pousse à l'action, qui s'accompagne de réactions physiologiques (notamment une activation sensible du système nerveux végétatif et hormonal) et d'expressions corporelles (rougeur du visage, dilatation des pupilles, rire, cri, tremblements, etc.).

Le mot « passion » a désigné jusqu'au XVIII^e siècle ce que nous appelons émotion. L'ouvrage de Descartes *Les passions de l'âme* (1649) est un traité sur les émotions. Aujourd'hui, on entend par passion un type d'affect que l'on subit et qui polarise l'existence (par exemple la passion amoureuse), un type de comportement qu'on ne peut guère contrôler (par exemple la passion du jeu) ou encore un intérêt très vif pour un domaine précis (par exemple la passion de la musique).

5.3.1. Fonction des affects

Des affects apparaissent chez les animaux comme chez les humains. Il s'agit de processus sélectionnés au cours de

la phylogenèse, qui incitent à accomplir des activités favorisant la survie des espèces. Bien entendu, ces processus peuvent s'avérer désavantageux et même fatals pour un individu dans certaines situations. La surprise mobilise toute l'attention sur un brusque changement du milieu. La peur prépare à une action salvatrice, la fuite, l'attaque ou l'immobilisation*. La tristesse suscite la compassion et l'aide de l'entourage. La joie fait entreprendre. L'état amoureux incite à s'engager corps et âme avec un partenaire. L'excitation sexuelle conduit à la reproduction et à la perpétuation de l'espèce. La colère donne l'énergie requise pour combattre des injustices. Le dégoût éloigne de stimuli potentiellement dangereux. La culpabilité et la honte inhibent la répétition d'actions réprouvées.

De façon générale, les sensations de plaisir et de souffrance, éprouvées et/ou anticipées, provoquent des cognitions et incitent à l'action (approche, contact, lutte, évitement, fuite, etc.). Sans elles, nous regarderions les événements passer sans réagir. Elles nous stimulent, elles ont une *fonction de motivation*. Nous pouvons d'ailleurs faire comprendre notre état affectif à un interlocuteur en énonçant le type d'action que nous voudrions accomplir. Dire par exemple « je le giflerais bien » implique que j'éprouve de la colère.

D'un certain point de vue, toute notre existence se passe à chercher des affects agréables et à éviter des souffrances. La dimension affective est un élément fondamental dans l'élaboration de tous nos comportements. Plus une situation nous paraît importante, plus notre réaction affective est forte, plus notre système orthosympathique s'active et plus nous sommes incités à agir. Lorsque la réactivité affective s'estompe (suite à une maladie, l'absorption d'une drogue ou d'un tranquillisant), nous perdons notre dynamisme et notre activité se réduit.

Nous pouvons vouloir cultiver des affects en vue de nous mobiliser pour une action soutenue. Nous pouvons par exemple nous motiver à travailler durement en entretenant la crainte de l'échec et un certain niveau d'anxiété. Nous pouvons chercher à nourrir notre colère afin de lutter longtemps pour une cause.

5.3.2. Hypothèses sur la fonction de la dépression psychogène

Descartes concluait son traité sur les émotions en évoquant leur utilité foncière :

Maintenant que nous connaissons toutes les passions, nous avons beaucoup moins de sujet de les craindre que nous n'avions auparavant ; car nous voyons qu'elles sont toutes bonnes de leur nature, et que nous n'avons rien à éviter que leurs mauvais usages ou leurs excès³².

Il y a toutefois un type d'affect dont la fonction adaptative n'est pas évidente : la dépression psychogène (la dépression endogène, qui est une maladie somatique causée par un dysfonctionnement des neurotransmetteurs, est ici hors de question). Cet état se caractérise par une profonde tristesse, le sentiment d'impuissance, l'autodépréciation, l'anxiété, la fatigue, la difficulté à se concentrer et à éprouver du plaisir, la diminution de l'appétit et du désir sexuel, la perte de l'envie d'agir, le ralentissement des activités, des troubles du sommeil. Dans les cas extrêmes, le suicide n'est pas rare (la majorité des suicides sont accomplis en état de dépression). La dépression peut considérablement varier en intensité et en durée.

On peut formuler diverses hypothèses pour comprendre son utilité pour la survie de l'*Homo sapiens*.

- La dépression peut être considérée comme l'exagération d'un affect utile : la tristesse, qui motive à changer la situation et qui, d'autre part, suscite la compassion et l'aide de proches.
- La dépression favorise le processus de désengagement affectif vis-à-vis d'objectifs trop difficiles ou irréalisables. C'est une façon de fermer boutique, dans un environnement vécu comme trop exigeant. C'est, écrit Christophe André, « une mise en retrait pour s'économiser et se protéger des choses de la vie, que l'on n'arrive plus à affronter. Sa seule vertu, dans un premier temps, est donc qu'elle puisse avoir un effet antalgique, en nous libérant de la douleur de devoir faire face³³. »
- La dépression est une sorte d'hibernation. Dans une situation où l'action devient difficile ou impossible (par exemple l'emprisonnement, une maladie grave), on a tout intérêt à vivre au ralenti et à ne plus éprouver des désirs impérieux, en attendant des jours meilleurs. Un argument en faveur de cette hypothèse est la similitude de l'état biochimique des animaux qui hibernent et des animaux qui dépriment³⁴.
- La dépression qui survient chez un individu affaibli favorise la survie du groupe : elle le conduit à réduire son alimentation et facilite sa disparition. La dépression illustre l'absence de pitié des processus de l'évolution biologique³⁵.

Il n'y a guère d'argument décisif pour choisir une hypothèse plutôt qu'une autre. Plusieurs sont d'ailleurs conciliables. Notons ici que les interprétations évolutionnistes sont difficiles à tester scientifiquement, c'est-à-dire à traduire dans des énoncés en principe réfutables par des faits. On peut toujours imaginer l'utilité d'un mécanisme biologique ou psychologique. Il n'en reste pas moins que la perspective évolutionniste est

particulièrement féconde au plan scientifique et au plan existentiel. Nous avons intérêt à envisager positivement notre disposition à être affecté, même en cas de tristesse et de dépression.

5.3.3. Les affects sont fonction de cognitions (AF ← CO)

Nous revenons sur un processus que nous avons évoqué plus d'une fois, notamment à propos des conditions situationnelles et personnelles du bonheur (cf. 1.6) : l'effet des événements extérieurs sur nos réactions affectives dépend de la façon dont nous interprétons les événements. Cette loi psychologique, déjà formulée par les stoïciens, a été massivement confirmée par la psychologie expérimentale. Nous citons deux exemples classiques.

Richard Lazarus et Elizabeth Alfert ont demandé à des étudiants d'assister à un film où des adolescents d'une peuplade « primitive » enduraient un rite de passage très pénible. Les étudiants étaient répartis en quatre groupes. Avant le film, trois groupes recevaient des explications destinées soit à *intellectualiser* les scènes (« Veillez à bien comprendre les aspects ethnologiques... »), soit à *minimiser* la souffrance (« Ces adolescents se réjouissent de passer ces rites... »), soit à *dramatiser* le spectacle (« Il s'agit de pratiques horribles... »). Le quatrième groupe voyait le film sans commentaire. Des mesures physiologiques du degré de stress ont montré que les sujets des deux premiers groupes étaient nettement moins troublés que ceux des deux autres³⁶.

Shahbaz Mallick et Boyd McCandless ont appris à un garçon et à une fille de neuf ans comment interrompre désagréablement le jeu d'un autre enfant. Ensuite, un enfant de même sexe et de même âge était invité à accomplir des activités agréables, avec la possibilité d'une

récompense s'il terminait dans un temps donné. Lorsque l'enfant était bien engagé dans l'activité, l'enfant perturbateur venait l'interrompre et l'empêchait de continuer. Immédiatement après cet incident, l'enfant-victime était placé dans une des trois conditions suivantes : il était invité à jouer de façon agressive (en tirant au fusil sur des cibles) ; il était incité par un adulte compatissant à exprimer verbalement son irritation ; il entendait un adulte lui expliquer que l'enfant irritant était malheureusement perturbé et n'était pas responsable de ce qu'il faisait. Remis en présence de l'enfant perturbateur, les enfants des deux premiers groupes se montrés ouvertement hostiles, tandis que ceux du troisième ont manifesté peu d'agressivité³⁷.

Cette recherche, menée avec 84 garçons et 84 filles, montre que l'évolution de l'irritation ou de la colère dépend étroitement de l'interprétation de l'événement qui a provoqué ces affects. Les enfants qui ont exprimé (verbalement) leur mécontentement et ceux qui ont été (ludiquement) agressifs n'ont pas « évacué » leur l'émotion. Chez ceux qui ont adopté une attribution causale disculpant l'agresseur, ces affects se sont dissipés.

Les thérapeutes cognitivistes n'ont cessé d'insister sur le rôle des cognitions dans le développement des affects et leur gestion. Dans les termes d'Ellis : « *You feel the way you think* », vous ressentez selon votre façon de penser. Ellis a reformulé le schéma behavioriste « A-B-C » (*Antecedents - Behavior - Consequences*) dans les termes : *Activating event - Belief system - emotional and behavioral Consequences* (Événement activant - Système de croyances - Conséquences émotionnelles et comportementales). Voici une de ses illustrations³⁸.

Au point A se produit un événement : vous avez un travail qui vous plaît et vous voilà brusquement licencié. Au point C, vous vous sentez complètement déprimé, vous

restez chez vous, vous ne cherchez pas un nouveau travail. Du fait que les conséquences émotionnelles et comportementales (C) suivent quasi immédiatement l'expérience activante, vous croyez que A cause C. Vous vous dites : « J'ai perdu mon travail et cela me plonge dans le désespoir. »

Ces conclusions ne sont cependant pas inéluctables. C n'est pas automatiquement produit par A. C dépend de B (*Beliefs*), vos croyances au sujet de A. C'est vous qui déterminez des conséquences émotionnelles et comportementales, via le fait que vous adhérez à un système de croyances et de valeurs développées depuis l'enfance.

Si vous croyez avoir absolument besoin de ce travail et que vous vous répétez avec insistance « Il me le *faut* à nouveau. Il m'est *impossible* de vivre sans lui. Sa perte est *terrible* », vous allez éprouver en C une frustration radicale, de la colère ou de la haine, ou encore le désespoir et la dépression.

Si vous vous dites « J'aimais ce travail et j'aurais souhaité le conserver. Sa perte me contrarie, mais tant pis, ce n'est pas la fin du monde », vous aurez tendance à ne ressentir que du désappointement, du regret ou de l'irritation.

Si vous vous concentrez sur les côtés négatifs que présentait ce travail et que vous vous dites « OK, au fond ce boulot commençait à manquer d'intérêt. Voilà l'occasion de faire autre chose », vous allez éprouver de l'indifférence ou peut-être même du soulagement.

En un mot, selon Ellis, « pour une large part, les individus contrôlent leur destinée de par leur adhésion à des croyances et à des valeurs ».

5.3.4. Les cognitions sont fonction d'affects (CO ← AF)

Nos pensées et nos états affectifs sont constamment en interaction. Nous venons d'évoquer l'impact des cognitions sur les affects. Nous examinons maintenant l'influence des affects sur les cognitions.

Les affects suscitent des cognitions et orientent leurs enchaînements. Ils déterminent l'attention portée à des stimuli, son intensité et sa durée. Descartes avait déjà noté le fait et sa fonction :

L'usage de toutes les passions consiste en cela seul qu'elles disposent l'âme à vouloir les choses que la nature dicte nous être utiles, et à persister en cette volonté. [...] L'utilité de toutes les passions ne consiste qu'en ce qu'elles fortifient et font durer en l'âme des pensées lesquelles il est bon qu'elle conserve, et qui pourraient facilement sans cela en être effacées³⁹.

Si nous sommes anxieux, nous percevons très facilement des signaux de danger. La peur a des grands yeux, dit un proverbe russe. Si nous sommes sexuellement excités, nous serons sensibles à des stimuli érotiques qui nous laissent froids en d'autres circonstances.

L'affect éprouvé à un moment donné favorise l'émergence de souvenirs de la même tonalité et inhibe l'accès à des souvenirs associés à des affects de nature différente. Ainsi l'audition du mot « gare » provoque chez une personne déprimée le rappel de séparations pénibles plutôt que d'heureuses retrouvailles ou de beaux voyages. Ces souvenirs peuvent à leur tour entretenir ou renforcer l'état de dépression.

L'état affectif influence l'évaluation de soi-même et des autres. Des sujets, qui ont été mis de bonne humeur et sont alors invités à juger leurs capacités intellectuelles ou affectives, donnent des « scores d'efficience » plus élevés que s'ils ont été préalablement attristés⁴⁰. Des supporters

de football, qui viennent d'apprendre que leur équipe a remporté le match, évaluent divers aspects de leur existence plus satisfaisants qu'à d'autres moments, même si ces aspects n'ont aucun rapport avec le sport⁴¹.

Au plus les affects sont intenses, au plus leur impact sur les cognitions se renforce. Ce processus est favorable à la survie de l'espèce. Lorsqu'une situation requiert une action particulièrement énergique, il est opportun que le champ de la conscience se restreigne à quelques éléments essentiels. Des opérations cognitives complexes deviennent alors superflues et même nuisibles.

Dans notre vie quotidienne d'homme civilisé, les fortes réactions émotionnelles sont souvent inopportunes : elles favorisent les jugements sommaires et les actions impulsives, elles nous font paraître agité ou surexcité, elles favorisent le développement de troubles psychologiques et somatiques. Par exemple, en état de colère, les perceptions et les inférences deviennent caricaturales. Si l'on ne prend pas de recul, on juge que l'autre *est absolument* scandaleux ou mauvais.

5.4. L'organisme

Le célèbre compositeur George Gershwin se soumit pendant plusieurs années à une cure freudienne pour soigner des maux de tête et d'estomac. Le traitement s'arrêta quand il mourut, à l'âge de 39 ans, d'une tumeur au cerveau, une pathologie que son analyste freudien, le docteur Gregory Zilboorg, n'avait pas envisagée comme hypothèse de travail⁴².

Les pys oublient souvent que l'existence humaine est ancrée dans le biologique. L'analyse des comportements devrait toujours tenir compte de ce fait. À tout moment, ce

que nous percevons, pensons, éprouvons ou faisons dépend, pour une part, de l'état de notre corps. Réciproquement, les comportements agissent sur la physiologie.

Dans certains cas, l'impact de processus corporels est central. Ainsi, des états d'angoisse peuvent résulter de troubles cardiaques ou respiratoires, de dysfonctionnements du système nerveux (par exemple l'épilepsie) ou du système hormonal (par exemple une hyperthyroïdie, une tumeur des glandes surrénales), d'une altération du foie, de l'ingestion de substances (par exemple un excès de caféine) ou du manque d'une substance qui a créé une dépendance (par exemple l'alcool).

Nous utilisons ici le mot « organisme » pour désigner la dimension corporelle. Nous ne ferons guère usage de l'autre sens, à savoir : un être vivant envisagé dans son individualité.

Nous illustrons les interactions de l'organisme avec les autres variables de l'équation comportementale à travers deux processus qui nous concernent tous, quotidiennement : l'appétit et l'activation physiologique.

5.4.1. L'appétit

Ventre affamé n'a point d'oreilles. Le dicton est ancien : il y a deux mille ans, Sénèque écrivait « *venter praecepta non audit* ». Notre façon de percevoir dépend de l'état de notre glycémie. Lorsqu'on montre, pendant des temps très courts, des diapositives dont certaines représentent de la nourriture et d'autres divers objets, les sujets restés sans manger depuis quatre heures reconnaissent mieux et plus vite les images de nourriture que ceux qui viennent de s'alimenter⁴³.

Le psychologue hollandais Johannes Linschoten raconte qu'à l'époque de son emprisonnement dans un camp de

concentration japonais, la faim avait fini par orienter l'ensemble de ses perceptions et pensées : « Les rêves et les rêveries diurnes se rapportaient à la nourriture. Les boîtes m'apparaissaient comme des estomacs ou des bouches ouvertes. J'avais l'impression que tout mangeait⁴⁴. » De même, le psychologue français Robert Francès, prisonnier à Auschwitz, se souvient :

La privation de nourriture ravivait l'imagination des déportés, d'autant plus qu'ils étaient inactifs et confinés dans un lieu de jeûne collectif. Alors on parlait cuisine ou seulement, pour ceux qui ne savaient pas la faire, on évoquait les noms de restaurants, grands ou petits, où l'on irait la guerre finie. [...] Cette imagination devenait parfois singulière : un seul mets, un seul aliment, une seule boisson étaient appelés sans relâche, tout le jour et une bonne partie de la nuit. Cette litanie revenait dans la bouche des malades très atteints et des mourants. [...] Plus de sexualité en nous, ni comme réalité ni comme fantasme. La dénutrition et la peur incessante de la mort avaient exténué ce besoin qu'on dit primordial dans l'espèce humaine⁴⁵.

En 1944, une équipe de chercheurs de l'université du Minnesota a étudié, pendant près d'un an, les réactions de 36 objecteurs de conscience, en bonne santé, participant à une expérience de sous-alimentation leur permettant d'échapper au service militaire⁴⁶. Pendant 12 semaines, ils furent nourris normalement (environ 3 500 calories par jour). Ensuite, pendant 24 semaines, ils reçurent un régime de famine (1 570 calories par jour). Enfin, pendant les 12 semaines de la période de réadaptation, la quantité de nourriture fut progressivement augmentée jusqu'au niveau normal. Pendant toute cette période, les sujets devaient accomplir 15 heures de travail physique par semaine, ils

étaient invités à des promenades et à des activités éducatives.

Les participants perdirent en moyenne 25 % de leur poids. Du point de vue psychologique, le résultat le plus spectaculaire fut l'obsession de la nourriture et la difficulté à se concentrer sur d'autres thèmes. À la fin de la deuxième phase, la majorité des conversations, des lectures et des rêveries portaient sur l'alimentation. Plusieurs participants songèrent à devenir cuisinier après l'expérience. Les sujets devinrent irritables, apathiques et d'humeur dépressive. Ils se montrèrent moins sociables, très peu affectueux. L'humour disparut. Le désir sexuel diminua fortement et, au cours de la dernière phase, ne réapparut que très lentement. Les participants qui avaient une fiancée lui témoignèrent nettement moins d'intérêt.

On constate une évolution analogue chez des personnes qui font un régime sévère et chez les anorexiques. Moins elles mangent, plus elles songent à la nourriture et plus elles deviennent sensibles à des stimuli alimentaires⁴⁷.

L'exemple de la faim illustre le fait que l'état physiologique peut orienter plus ou moins intensément le comportement. Par ailleurs, ce même exemple montre que des conduites, qui semblent s'expliquer simplement par un besoin physiologique, sont en réalité sous le contrôle des différentes variables de l'équation comportementale. Même chez des animaux relativement peu évolués, on constate l'incidence de l'environnement physique et social sur la quantité de nourriture absorbée. Les expériences de David Katz en sont de jolies démonstrations⁴⁸.

Une poule domestique mise en présence de 100 grammes de froment mange environ la moitié de cette nourriture. Si la quantité est de 200 grammes, elle mange également à peu près la moitié, soit le double. Quoiqu'il y ait une limite à ce processus, on peut continuer d'intensifier

son « appétit » en augmentant la quantité à sa disposition. D'autre part, si on laisse une poule manger jusqu'à satiété et qu'on la met alors en présence d'un congénère affamé, elle se remet à s'alimenter. Cet effet est plus fort si l'on réunit la poule repue et trois congénères affamées. Par contre, la réunion d'une poule affamée et de trois rassasiées ne provoque guère de réaction alimentaire chez ces dernières. On appelle cet effet « l'accentuation sociale⁴⁹. » Le lecteur qui a tendance à se gaver lors de festins pourra peut-être mieux réguler ce qu'il mange en se disant, avec conviction : « Mon impulsion est un mécanisme primitif, que je partage avec ces stupides poules de Katz. En tant qu'être humain, je peux décider de modérer ce que je consomme et déguster au lieu d'avaler... »

Un chercheur canadien a mis en évidence le rôle de la rapidité du becquetage d'une congénère⁵⁰. Lorsque la poule est en présence d'une poule artificielle, qui becquette à un rythme variant de 30 coups à 240 la minute, elle mange de plus en plus et de plus en plus vite. Cet effet est accentué si les coups de bec de la poule artificielle produisent un son (nettement plus fort que celui que des poules réelles émettent parfois en picorant). Toutefois, les sons seuls n'influencent pas le comportement alimentaire.

Chez l'homme, l'appétit est évidemment déterminé par les besoins énergétiques, mais l'est également par des facteurs psychologiques et sociaux. Chez lui comme chez la poule, l'appétit est stimulé par la présence de congénères qui mangent. Dans une recherche au cours de laquelle les participants devaient noter les aliments ingérés pendant sept jours consécutifs, il est apparu que les sujets avaient consommé, lorsqu'ils étaient en bonne compagnie, 75 % de nourriture en plus que lorsqu'ils étaient seuls⁵¹. Toutes les variables de l'équation comportementale interviennent dans l'appétit : des stimuli visuels, gustatifs et olfactifs, mais aussi des cognitions liées à des règles culturelles, l'état

affectif et le degré de stress, l'anticipation des conséquences de l'alimentation, etc.⁵²

5.4.2. L'activation physiologique

Le flux de nos cognitions et de nos affects dépend, entre autres choses, de l'état de notre système nerveux autonome. Cette partie du système nerveux régule de façon automatique le fonctionnement des glandes endocrines, du cœur, des vaisseaux sanguins, de la respiration, du système digestif et de la dilatation des pupilles. Elle est composée du système orthosympathique (ou « sympathique ») et du système parasympathique. Le sens actuel du mot « sympathique », en psychophysiologie, correspond à son étymologie (*sun - pathos*) : « en relation avec les affects ». En effet, toutes les émotions « actives » stimulent le système orthosympathique et produisent une activation physiologique. Celle-ci est particulièrement intense dans les émotions qui incitent à des actions vigoureuses : la peur, la colère, l'excitation sexuelle, le choc amoureux. Elle est moins forte, mais encore bien présente, dans la joie, l'enthousiasme, l'espoir, la déception. Dans les dépressions typiques non accompagnées d'angoisse ou de colère, et dans des états affectifs du même ordre (par exemple, l'apathie), l'ensemble des dynamismes vitaux (appétit, désir sexuel, envie d'agir, combativité) fléchissent et les taux d'hormones surrénaliennes (adrénaline, noradrénaline) diminuent.

On a parfois parlé de « syndrome adrénalien » pour désigner l'activation physiologique, parce que l'intensification de la sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline y joue un rôle essentiel. En anglais, on utilise quasi toujours le mot *arousal*, tandis qu'en français, on emploie une variété de termes : activation, éveil, excitation, dynamisation.

Le degré de dynamisation physiologique n'est pas à confondre avec le degré d'énergie de l'organisme. Le premier varie du calme profond à l'hyperexcitation nerveuse et le second de l'épuisement à la vigueur maximale. Ces deux dimensions sont relativement indépendantes. Nous pouvons être à la fois fatigués et psychiquement tendus, ou encore débordants d'énergie et affectivement calmes. Toutefois, ces deux dimensions sont en interaction. L'une peut compenser la faiblesse de l'autre : ainsi, la tension psychique diminue l'impression de fatigue. Leurs effets peuvent s'additionner : lorsque nous sommes physiquement affaiblis, des difficultés psychologiques génèrent plus facilement des troubles anxieux, de la dépressivité et autres dysfonctionnements mentaux⁵³.

5.4.3. Les affects sont fonction de l'activation physiologique (AF ← O)

Nous avons vu que les affects stimulent le système nerveux autonome. Il nous faut insister sur le processus inverse : l'activation physiologique augmente l'intensité des affects. Si nous recevons une injection d'adrénaline dans une situation de laboratoire, alors que nous sommes tout à fait calmes, nous ressentirons probablement des symptômes physiques (accélération cardiaque, impression de chaleur, léger tremblement, etc.), mais non une véritable émotion⁵⁴. Par contre, si nous apercevons à ce moment-là une menace, notre peur sera sensiblement plus intense que si nous n'avions pas reçu cette injection ou si nous avons absorbé un calmant. Si notre système sympathique se trouve activé et que, d'autre part, nous nous irritons, nous éprouverons plus facilement de la colère. Si nous assistons à un film amusant avec une bonne dose d'adrénaline dans le sang, nous rions d'autant plus. Si nous y assistons en ayant pris un tranquillisant, nous rions nettement moins⁵⁵.

Notons bien cette loi comportementale : l'intensité des affects est déterminé à la fois par des cognitions et par le degré d'activation physiologique.

Des variations d'activation physiologique peuvent donner des impressions de différences qualitatives entre les affects. Ainsi quelqu'un qui se croit incapable de contrôler une situation peut dire qu'il éprouve de l'inquiétude, de l'angoisse ou de la panique, selon que son système sympathico-adrénalien a été préalablement calmé par des tranquillisants ou activé par une forte dose de caféine. Dans ce cas, des étiquettes verbales lui font distinguer des phénomènes que l'on peut considérer comme des variations d'un même processus physiologique.

5.4.4. Les sources de l'activation physiologique

Il y a d'autres sources d'activation physiologique que les émotions actives et l'injection d'adrénaline. Certaines sont largement ignorées du public et, de ce fait, génératrices de nombreux troubles psychologiques. Les sources les plus courantes sont les substances psychostimulantes (la caféine, la nicotine, les amphétamines, certaines vitamines à haute dose), des stimuli environnementaux (des bruits répétés ou continus, les embouteillages, la surpopulation), des processus physiologiques (une respiration trop rapide, l'hypertonie musculaire prolongée). Nous explicitons ici l'impact d'une substance, d'un type de stimulus et d'un processus physiologique. Nous évoquerons plus loin d'autres sources.

a) Le produit psycho-actif le plus consommé est la **caféine**. Il se trouve évidemment dans le café (100 à 150 mg par tasse), mais aussi dans le thé (environ 70 mg par tasse), le cacao, le chocolat, le cola et divers médicaments (stimulants, antimigraineux, analgésiques).

À petite dose, la caféine favorise l'attention, la rapidité des réactions, la vivacité d'esprit, la mémorisation, le travail musculaire, l'endurance intellectuelle et physique (l'effet est maximal environ 45 minutes après l'ingestion). À forte dose (par exemple un gramme ou huit tasses de café en un jour), la caféine provoque une hyperexcitation qui tend à perturber les activités cognitives complexes.

La surconsommation de caféine (caféisme) provoque des syndromes étiquetés souvent « trouble anxieux » et parfois « épisode hypomaniaque ». Les symptômes sont les suivants : nervosité, tachycardie ou arythmie cardiaque, hyperventilation (cf. 5.4.7), agitation psychomotrice, soubresauts musculaires, pensée décousue, périodes d'infatigabilité, insomnie, troubles gastro-intestinaux. Lorsque les doses excèdent un gramme par jour, des perturbations sensorielles peuvent apparaître (par exemple des tintements dans les oreilles, la vision d'éclairs lumineux). Au-delà de 10 grammes, la caféine peut provoquer des crises d'épilepsie et une défaillance cardiaque ou respiratoire entraînant la mort.

Cette substance peut être considérée comme une drogue, car elle provoque une dépendance et, en cas de manque, un syndrome de sevrage (céphalées, irritation, sentiment de fatigue, dépressivité). Toutefois, contrairement à la majorité des autres drogues, l'accoutumance est faible : le consommateur ne se sent pas contraint d'absorber des doses croissantes au fil du temps.

Une large proportion de personnes est concernée, sans s'en rendre compte, par la stimulation du système sympathique par la caféine et l'intensification des affects qui en résulte. Dans une ambiance agréable, la consommation accentue la gaieté ; dans un contexte érotique, elle renforce le désir et les sensations sexuelles (à moins que la personne ne soit psychologiquement inhibée) ;

dans les situations stressantes, elle intensifie l'irritation, l'anxiété et même la dépression⁵⁶.

Les effets de la caféine varient sensiblement selon le degré d'accoutumance de l'organisme, le tempérament, les autres variables de l'équation comportementale et la consommation d'autres psychotropes. À titre d'exemple, citons le cas du fumeur qui surconsomme du café : l'effet de la nicotine, sur le système sympathique et la tension artérielle, s'additionne à l'effet de la caféine de sorte que se trouvent fortement augmentés les risques de maladies cardio-vasculaires, mais aussi de perturbations psychologiques⁵⁷.

b) Les ***stimuli sonores*** provoquent des réactions très différentes selon le nombre de décibels, les possibilités ou non de s'y soustraire et l'interprétation personnelle de la situation.

Des sons intenses déclenchent automatiquement une sécrétion accrue d'adrénaline. L'émotion ressentie peut varier de l'extase à la colère meurtrière ou au désespoir. Des aboiements bruyants et réguliers du chien d'un voisin peuvent irriter de plus en plus au fil du temps. L'intensification de réactions affectives et physiologiques à suite de la répétition d'un stimulus, s'appelle la *sensibilisation*. Elle se produit si nous estimons que le voisin n'a pas le droit de gâcher la qualité de notre environnement et qu'il aurait dû demander notre accord avant d'acquérir son molosse. Par contre, si nous estimons que la présence de ce gardien nous protège des voleurs, ses aboiements provoquent peu d'irritation et encore moins des colères. Avec le temps, ce bruit apparaît de moins en moins dérangeant. On observe alors le processus d'*habituation*, c'est-à-dire la diminution ou la disparition de réactions affectives et physiologiques quand un stimulus reste présent ou se répète.

Les cris et pleurs des nouveau-nés provoquent une importante activation physiologique chez ceux qui les entendent. Il s'agit d'un dispositif indispensable à la survie de l'espèce : les adultes sont ainsi incités à réagir pour faire cesser ces stimuli. Les cris et les pleurs des prématurés provoquent une activation plus forte que ceux des enfants nés à terme. Malheureusement, ces stimuli suscitent l'irritation ou la colère lorsqu'ils paraissent impossibles à faire cesser et que les parents les perçoivent comme intentionnels. Les enfants battus sont souvent victimes de ce processus⁵⁸.

c) Les relations entre le **tonus musculaire** et l'activation physiologique illustrent parfaitement l'interaction entre les affects et certaines réactions physiologiques.

L'activation physiologique s'accompagne automatiquement d'une augmentation du tonus des muscles striés⁵⁹. La réaction d'alerte provoque un « tonus d'alerte », qui prépare l'organisme à l'action. Ce processus inné favorise évidemment la survie. L'*Homo sapiens* a tout lieu de se réjouir de son déclenchement spontané dans toute situation de danger potentiel.

Il y a un revers à ce processus. Dans des circonstances qui ne sont pas effectivement dangereuses, si nous sommes sur le « qui-vive » ou psychologiquement tendus et que nous n'avons pas d'activité motrice importante, notre tonus devient facilement excessif. Lorsque l'hypertonie musculaire est fréquente ou chronique, elle peut devenir un facteur primaire ou accessoire de troubles somatiques, comme le syndrome de fatigue chronique, des douleurs musculaires (en particulier dans la nuque et le dos), la crampe de l'écrivain, le torticolis spasmodique, la céphalée de tension, des troubles oculaires, la dyspnée (induisant la lassitude, l'irritabilité), l'hypertension artérielle, des troubles cardio-vasculaires et gastro-intestinaux.

D'autre part, les variations du tonus musculaire tendent à induire des variations concomitantes de l'activation physiologique. Certes, cet effet ne se vérifie pas à chaque instant de façon stricte : nous pouvons être physiquement tendus (par exemple en escaladant un rocher) et rester mentalement relax ; nous pouvons être musculairement décontractés (par exemple dans un bain chaud) et ruminer des événements stressants. Néanmoins, en règle générale, la diminution du tonus musculaire réduit l'activité du système orthosympathique et la force des émotions⁶⁰. Ainsi les médicaments qui relâchent les muscles ont un effet tranquilisant. La décontraction volontaire des muscles a le même effet. Nous reviendrons sur ce sujet important en parlant des effets bienfaisants de la relaxation (cf. 8.4.2).

En un mot, la tension psychique augmente le tonus musculaire et, réciproquement, les contractions musculaires intensifient la tension psychique. Il n'est donc pas étonnant que des expressions comme « manquer de tonus », « être tendu, crispé, décontracté » désignent à la fois un état de la musculature et une disposition affective.

5.4.5. Les transferts d'activation physiologique

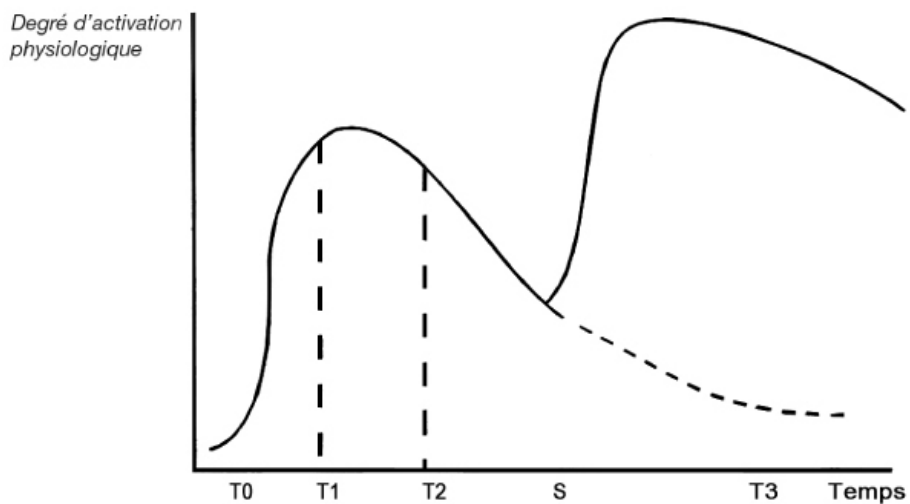
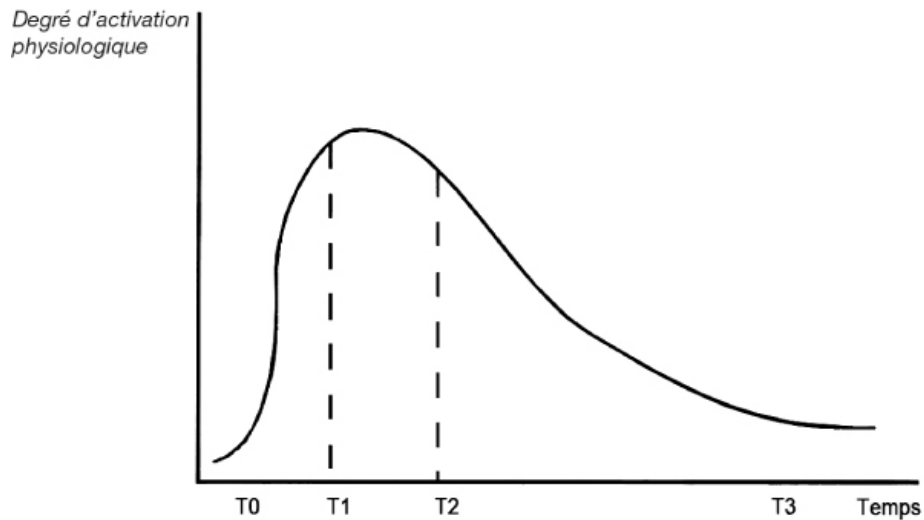
Paul Valéry notait dans un de ses *Cahiers* :

Aujourd'hui, 17 mars 191, je fais profiter un petit travail poétique de l'excitation provoquée par un scandale public, par les cris des aboyeurs de journaux. Ce virement de crédits nerveux est un fait général. Un problème de géométrie profite d'une colère. Un bonheur intellectuel fait que le mendiant soit bien reçu*⁶¹.

Le virement de crédits nerveux, comme l'appelle Valéry, est un phénomène très important, trop rarement compris. Précisons son déroulement à partir du cas d'un étudiant qui va présenter un examen qu'il redoute.

La dynamisation physiologique commence avant la rencontre avec l'examineur (« activation d'anticipation ») et se poursuit au-delà de la fin de l'examen, qu'il se soit bien ou mal déroulé (« activation résiduelle »). Le graphique suivant illustre ce déroulement, T1 et T2 étant respectivement le début et la fin de l'examen. Nous supposons que l'examen se passe plutôt bien, en sorte que la dynamisation diminue quelques minutes après le commencement de l'épreuve.

Si un stimulus - par exemple une parole blessante d'un camarade, la visite de la bien-aimée - provoque une réaction émotionnelle peu de temps après l'examen (entre T2 et T3), l'intensité de cette réaction (colère, amour, excitation sexuelle...) sera plus forte que si l'étudiant était redevenu tout à fait calme (au-delà du moment T3). Cette seconde réaction sera d'autant plus intense que l'activation sympathico-adrénalinienne est encore importante et que l'étudiant n'est pas conscient du processus en question.



D'après Zilmann⁶²

Les premières expériences sur ce processus ont été réalisées par Dolf Zilmann à l'université de l'Indiana. Voici une de ses recherches, menée avec Jennings Bryant⁶³.

Les psychologues proposent à des sujets d'effectuer un exercice physique très vigoureux sur un cyclo-ergomètre pendant une minute. Des mesures préalables ayant montré que cet exercice produit une stimulation orthosympathique importante pendant environ six minutes après l'arrêt, les sujets participent durant cette période à un jeu avec un collaborateur de l'expérimentateur, qui se montre hostile à

leur égard. Les sujets sont autorisés à perturber le jeu de ce partenaire désagréable en faisant retentir des bruits gênants, dont ils peuvent régler l'intensité. Un autre groupe de sujets est soumis à la même procédure, mais sans avoir effectué l'exercice physique (durant le temps où les sujets du premier groupe effectuent cet exercice, ils manipulent des jetons).

LA PEUR PEUT ALIMENTER L'EXCITATION SEXUELLE

Dans une réserve de la Colombie britannique se trouve un pont qui passe à 70 mètres au-dessus d'un canyon. Ce pont est fait de planches en bois, attachées à des câbles en acier. Il est long de 137 mètres, large d'un mètre et demi. Il balance légèrement. Sa traversée provoque chez la majorité des gens une activation physiologique importante et même de la peur.

Une assistante de recherche de l'université de Colombie britannique (Vancouver) s'est adressée à des hommes adultes non accompagnés d'une femme au moment où ils venaient de traverser ce pont. Elle posait des questions sur la créativité et demandait d'inventer une histoire à partir d'une image représentant une femme penchée vers l'avant et se tenant la tête⁶⁴. Elle donnait son numéro de téléphone pour le cas où l'interviewé voulait connaître les résultats de la recherche. La même procédure était mise en œuvre plus loin avec d'autres hommes, qui venaient de traverser un petit pont en bois, très solide, passant au-dessus d'un ruisseau et ne provoquant aucune activation physiologique.

L'enquêtrice était jeune et jolie. La stimulation sexuelle qu'elle a suscitée s'est avérée plus forte chez les sujets du premier groupe : ils ont produit nettement plus de contenus sexuels dans leurs histoires et ont été quatre

fois plus nombreux à téléphoner dans l'espoir d'une rencontre. Chez la majorité d'entre eux, l'activation physiologique provoquée par la traversée du pont suspendu est venue intensifier l'intensité de l'affect provoqué par l'interaction avec la femme sexy⁶⁵.

Résultat : les sujets du premier groupe réagissent plus agressivement au partenaire désagréable que ceux du second. Ils infligent des bruits nettement plus intenses. Ceci montre l'effet additif des stimulations provoquées par l'exercice et par le comportement désagréable.

Diverses expériences, relativement compliquées et souvent très ingénieuses, ont démontré que l'excitation provoquée par une activité physique, le bruit, la musique intense, une substance stimulante ou un spectacle grandiose peut venir alimenter des sentiments d'irritation, de peur, de dégoût, d'amour et d'excitation sexuelle. On a également démontré des passages d'activation entre la colère, l'anxiété, l'excitation sexuelle, l'émotion esthétique, etc. Les principales conclusions et implications pratiques de ces recherches sont les suivantes⁶⁶.

1. *Une activation physiologique intense diminue lentement.* Elle peut être encore importante alors que le stimulus qui l'a provoquée a disparu et que la personne n'a plus l'impression d'éprouver une émotion caractérisée.

2. Le rythme de la diminution de l'activation orthosympathique varie d'un individu à l'autre. Un mauvais état du système cardio-vasculaire ralentit ce rythme.

3. *Si une stimulation du système sympathique se produit durant la période de décroissance d'une activation physiologique, l'excitation résiduelle s'additionne à la nouvelle stimulation, quelles que soient les tonalités affectives en jeu.* Ce processus s'observe chez de

nombreuses espèces animales comme chez les êtres humains.

4. *Lorsqu'on éprouve une réaction émotionnelle, on a tendance à l'attribuer à un seul déterminant (externe ou interne), sans prendre conscience des additions et transferts d'excitations (« erreur du déterminant unique »).* Ainsi il est peu probable que celui qui tombe amoureux au cours d'une soirée dans une discothèque comprenne que l'excitation, due à la musique, à la danse, à la chaleur et à des boissons excitantes, a joué un rôle, peut-être essentiel, dans son coup de foudre.

5. *Il est indispensable de prendre en compte ces processus pour comprendre l'effet des microstresseurs dans la vie quotidienne (bruit, densité de la circulation, surpopulation, interruptions, attentes imposées, désaccords conjugaux, petites vexations, etc.).* L'addition et le transfert de leurs impacts respectifs favorisent un niveau élevé d'activation physiologique et donc le déclenchement de fortes réactions par des incidents mineurs (phénomène de « la goutte qui fait déborder le vase »).

6. Les mésattributions d'émotions favorisent des actions impulsives ainsi que le développement de troubles psychiques et psychosomatiques. Inversement, *la compréhension des processus psychophysiologiques en jeu et des attributions nuancées facilite la gestion des émotions intenses.*

5.4.6. L'importance de l'étiquetage de l'activation physiologique

Ellen Langer et Susan Saegert, de l'université de New York, ont demandé à 80 ménagères de trouver une longue série de produits dans un supermarché, à une heure de grande affluence. Pour chaque produit, les ménagères devaient découvrir le moins cher. La moitié d'entre elles

reçurent préalablement ces explications : la foule provoque une activation physiologique ; cette modification corporelle peut être vécue comme un phénomène normal ou comme du stress et de l'anxiété. Les chercheurs demandaient à ces participantes de se dire, si elles éprouvaient de la tension ou de l'anxiété, qu'il s'agissait simplement de l'activation physiologique provoquée par la foule.

L'objectif de la recherche était soi-disant une étude de marché. En réalité, il s'agissait d'observer l'impact d'informations sur l'activation physiologique. Les psychologues ont constaté que les femmes qui avaient bénéficié de ces informations se sont senties plus à l'aise que les autres, qu'elles ont donné une évaluation plus positive du supermarché et qu'elles ont trouvé plus rapidement les produits⁶⁷.

Cette expérience montre que la prise de conscience de l'activation physiologique et la façon de la décoder modulent le développement des affects et de ce qui s'en suit.

De nombreux troubles psychologiques trouvent leur source ou leur renforcement dans l'ignorance de ce processus. Beaucoup de personnes considérées comme « névrosées »* sont simplement victimes d'interprétations erronées de brusques intensifications de l'activation physiologique. C'est le cas pour la plupart des attaques de panique et des phobies qui s'ensuivent⁶⁸.

Marie Cardinal, dans un roman autobiographique, fournit une illustration du développement de ce processus. Sa description est d'autant plus intéressante qu'elle ignorait tout de ce mécanisme, ce qu'elle m'a confirmé lors d'une émission de télévision où nous étions tous deux invités. Lisons :

Ma première crise d'angoisse a débuté au cours d'un concert d'Armstrong. J'avais entre dix-neuf et vingt ans. [...] J'étais très excitée en arrivant au

concert, surtout que les organisateurs avaient annoncé que ce serait une jam-session. Armstrong allait improviser avec sa trompette.

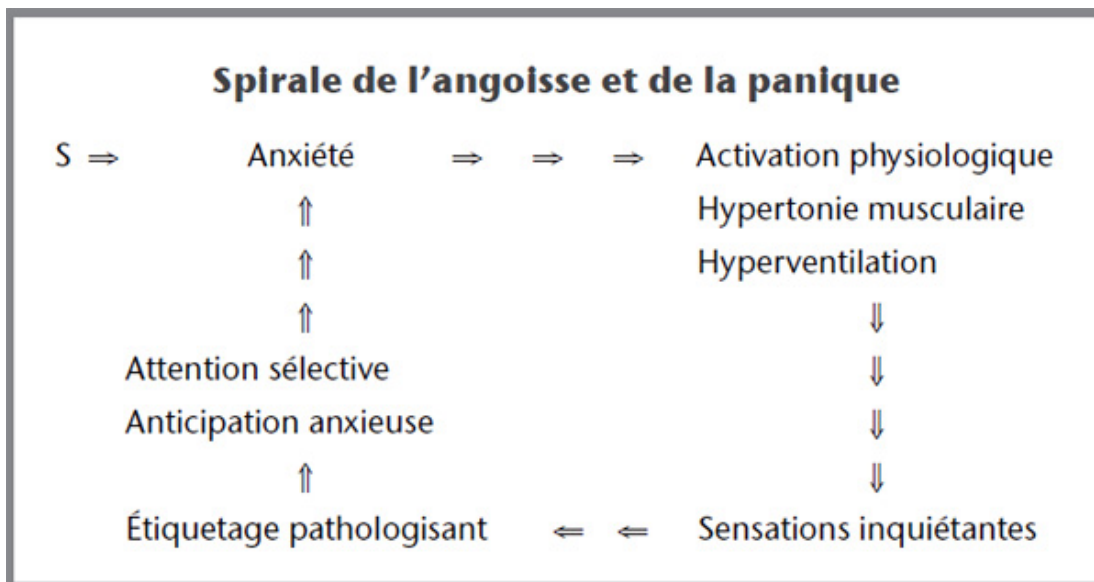
Je n'ai pas été déçue ; l'ambiance a chauffé très vite. Les sons qui sortaient de l'instrument se tassaient par moments les uns contre les autres, s'emmêlaient, se bouscullaient pour former une assise musicale, qui arrachait les nerfs de ceux qui l'avaient suivie. Mon cœur s'est mis à battre très vite et très fort. Tant et tant qu'il est devenu plus important que la musique. Il secouait les barreaux de ma cage thoracique, il gonflait, comprimant mes poumons dans lesquels l'air ne pouvait plus entrer. Et, prise de panique à l'idée de mourir là, dans ces spasmes, dans ces trépignements, dans ces hurlements de la foule, je me suis sauvée. J'ai couru dans la foule, comme une folle. [...] En arrivant chez moi, au lieu de prendre l'ascenseur, j'ai monté les escaliers quatre à quatre, jusqu'au cinquième étage et là, devant la porte d'entrée, j'ai pris conscience de l'énorme effort physique que je venais d'accomplir et je me suis dit : « Si j'étais cardiaque, je serais morte, je n'aurais pas pu faire le dixième de ce que je viens de faire. » Cette réflexion ne m'a pas calmée. J'ai trouvé ma chambre, je me suis affalée sur mon lit pour apaiser mon essoufflement. J'étais seule, les yeux fermés, plus rien d'autre ne comptait que mon cœur qui palpitait et sursautait : « Je vais mourir, je suis cardiaque. » Et l'angoisse que je venais alors de rencontrer pour la première fois s'est emparée de moi, elle m'a couverte de sa transpiration glacée, elle a secoué mes muscles de tremblements grotesques. [...]

Les jours qui ont suivi cette crise, bien que calmes, se sont traînés gros d'angoisse, de son souvenir, de la hantise de la voir se reproduire. Que pouvait-il y avoir de pire que ce que j'avais vécu ? Peut-on subir plus ? Existe-t-il un désarroi humain plus important ? [...] Toutes les années qui ont suivi (une dizaine) ont été grignotées par une lente gestation de la folie. Je n'en étais pas consciente, évidemment. J'avais simplement de moins en moins goût à bouger, à m'exprimer, à me projeter dans une action ou une pensée⁶⁹.

Les sensations corporelles anxiogènes, générées par une stimulation orthosympathique, sont notamment des palpitations cardiaques, une accélération de la respiration, des crispations et de légers tremblements. Si on décode ces sensations comme des signes d'un trouble grave ou d'un danger immédiat, on éprouve de la peur. Cette réaction affective résulte d'une mésattribution. Du fait qu'on ne parvient pas à faire cesser ces sensations, on devient de plus en plus inquiet et désespéré. Dès lors, on va guetter le moindre signe annonciateur de ce désarroi (**anticipation anxieuse**), on va continuellement « scanner » ce qui se

passe en soi (**attention sélective**), on va rester sur le qui-vive et facilement provoquer une **auto-activation**. On donnera un nom médical ou psychiatrique à ce processus (**étiquetage pathologisant**). Dans ces conditions, on va participer, sans le comprendre, au retour et à l'intensification des sensations anxiogènes. On fera de plus en plus souvent des attaques de panique si l'on interprète l'apparition « spontanée » de ces sensations comme le signal d'une catastrophe imminente (perte de contrôle de soi, évanouissement, infarctus, acte impulsif, folie, mort).

Dans le cas de Marie Cardinal, les processus physiologiques ont été très intenses, mais ceci n'est pas nécessaire pour que des troubles anxieux se développent. Il arrive souvent que l'activation résulte d'une addition de différents processus. Le client évoqué au chapitre précédent (cf. 4.3) a réagi violemment à une parole de sa femme au retour d'une journée de travail stressante. Le retour en voiture est long et irritant. Le client fume et boit beaucoup de café.



Celui qui attribue son angoisse ou une attaque de panique à un dysfonctionnement corporel risque de

développer une nosophobie (peur du cancer ou d'un trouble cardio-vasculaire) ou de l'hypocondrie (croyance erronée d'être atteint d'une maladie grave). Celui qui attribue son malaise à un stimulus particulier ou à des stimuli qui s'y rattachent, pourra développer de l'agoraphobie, de la claustrophobie, une phobie sociale, etc. D'autres pourront, à partir du même processus, développer des sentiments de dépersonnalisation et des troubles étiquetés « hystérie »*. Soulignons que bon nombre de toxicomanes et d'alcooliques se sont mis à consommer la substance maléfique en vue d'apaiser leurs angoisses et paniques.

À y regarder de près, la majorité des personnes qui souffrent d'agoraphobie et d'autres peurs excessives redoutent avant tout leurs propres réactions physiologiques, interprétées comme une dramatique perte de contrôle. La peur que des personnes présentes au moment de l'effervescence viscérale et émotionnelle découvrent leur manque de contrôle et les jugent négativement (« faible », « bizarre », « névrosé », « fou ») vient tout compliquer. Dans certains cas, c'est plutôt la peur d'être seul et sans secours face à ce « cataclysme » psychophysiologique qui est le principal facteur de complication.

La plupart des phobies intenses, qui ne s'expliquent pas par un véritable traumatisme, sont généralement dues à la peur de l'excitation physiologique et du jugement d'autrui, ces deux peurs fondamentales venant se renforcer l'une l'autre⁷⁰.

Certaines personnes sont prédisposées à se faire piéger par la spirale de l'angoisse. Ce sont celles dont les réactions neurovégétatives sont fortes⁷¹. Toutefois, les différences d'émotivité semblent être moins une question de pure physiologie que de perception subjective de réactions viscérales et musculaires. Les personnes particulièrement émotives et anxieuses sont plus que d'autres attentives à

leurs réactions physiologiques⁷². Des expériences montrent par exemple qu'elles évaluent mieux la fréquence des battements de leur cœur⁷³. D'autre part, les personnes très préoccupées du contrôle de leurs émotions sont également prédisposées à subir ce processus. Nous y reviendrons (cf. 7.2.3).

5.4.7. L'impact de la respiration sur les affects

Ce n'est pas sans raison qu'on appelle un amoureux un « soupirant » et que le mot « angoisse » vient d'un terme latin (*angere*) signifiant : étrangler, resserrer. Les affects, comme chacun sait, agissent sur la respiration. Dès qu'ils deviennent intenses, qu'ils soient agréables ou pénibles, ils font augmenter la fréquence et l'amplitude de la respiration (les émotions agréables augmentent surtout le rythme respiratoire, les émotions pénibles surtout la profondeur). Par ailleurs, les affects agréables favorisent une respiration ventrale et les affects pénibles une respiration thoracique⁷⁴.

Réciproquement, la façon de respirer a un impact direct sur divers paramètres physiologiques. L'accélération volontaire de la respiration augmente le rythme cardiaque, le débit sanguin cérébral et l'activation physiologique⁷⁵. De ce fait, la respiration influence les affects, en particulier leur intensité.

Longtemps avant l'ère chrétienne, les yogis avaient compris l'importance de la respiration pour induire la concentration, la méditation et l'état de sérénité. Il a fallu attendre le xx^e siècle pour qu'on démontre qu'une respiration dysfonctionnelle peut, par elle-même, finir par générer des troubles mentaux relativement graves.

En 1937, Kerr, Dalton et Gliebe ont publié, dans une revue américaine de médecine interne, un article capital : « *Some physical phenomena associated with the anxiety*

*states and their relation to hyperventilation*⁷⁶. » Ils expliquaient comment l'hyperventilation, c'est-à-dire une respiration excessive par rapport aux besoins du métabolisme, peut provoquer une série de sensations physiques inquiétantes et dès lors des états d'angoisse. Ils soulignaient qu'en pareil cas, on peut se croire malade et être conforté dans cette idée par des médecins émettant un faux diagnostic (trouble cardiaque, spasmophilie, conflits psychologiques, tempérament anxieux, hystérie, etc.).

En 1959, le médecin américain Bernard Lewis⁷⁷ a confirmé l'importance de cette découverte. Il a mis en évidence que beaucoup de troubles cardio-vasculaires fonctionnels ne sont que la conséquence de l'hyperventilation. Il a bien expliqué que l'hyperventilation et les troubles fonctionnels se renforcent mutuellement et instaurent un cercle vicieux. Il a également eu le mérite de distinguer deux types d'hyper-ventilation : une forme caractérisée par des accès aigus, « terrifiante pour le patient et quasi aussi terrifiante pour tout spectateur », et une forme chronique, « avec un début insidieux et une tendance à simuler des maladies organiques sérieuses ». Cette dernière, qui est la plus fréquente, est la plus rarement identifiée. Lewis notait que l'hyperventilation est souvent inconsciente et que de fréquents soupirs peuvent déjà la générer.

Aujourd'hui, le « syndrome d'hyperventilation » est assez bien connu par les médecins et psychologues anglo-saxons⁷⁸, mais reste très largement ignoré dans le monde latin. Cette répartition géographique d'une information capitale constitue un cas intéressant de la sociologie des connaissances.

Étant donné que 5 à 10 % des personnes qui consultent un médecin généraliste sont inconsciemment victimes d'une forme d'hyperventilation, il est utile de présenter ici

une synthèse de quelques données essentielles qui devraient permettre à des lecteurs de ne plus s'étiqueter « cardiaque », « complexé » ou « névrosé ».

Lorsque nous faisons des efforts physiques intenses, nous avons besoin d'un surplus d'oxygène pour « brûler » les substances nutritives et ainsi mobiliser nos réserves énergétiques. Dans ces circonstances, une respiration rapide et profonde s'enclenche spontanément et s'avère tout à fait fonctionnelle. L'hyperpnée est une réaction qui fait partie intégrante de l'effort physique et de la réaction d'alerte. C'est un mécanisme inné favorisant la survie en cas de danger.

Lorsque nous respirons de façon rapide et/ou profonde sans avoir une activité musculaire importante, la respiration est mal adaptée à l'état de notre organisme : elle conduit à expulser trop rapidement le dioxyde de carbone. Il en résulte une alcalose respiratoire, qui empêche l'oxygène d'atteindre les tissus. Cela provoque des modifications aux niveaux nerveux, cardio-vasculaire, cérébral et musculaire. Ces processus induisent quantité de sensations inhabituelles. Celles qui suivent sont les plus fréquentes, quoiqu'on ne les retrouve pas toutes dans tous les cas d'hyperventilation :

- impression, paradoxale, de manquer d'air ou d'étouffer (!) ;
- sensation de tête vide, d'étourdissement, de vertige ou de nausée ;
- accélération du rythme cardiaque (tachycardie) et extrasystoles ; - augmentation du tonus musculaire ;
- augmentation de la transpiration et parfois sensation de froid aux extrémités des membres ;
- paresthésies (sensations inhabituelles) dans les mains et parfois dans les pieds : picotements, raideurs,

douleurs, crampes ; dans les cas extrêmes : tétanie et convulsions ;

- troubles de la vue ;
- sentiment de dépersonnalisation.

Chacun peut facilement faire l'expérience de telles sensations : il suffit de respirer profondément et très rapidement (30 à 40 fois par minute), pendant trois minutes, sans autre activité physique que cette respiration.

Lorsque nous hyperventilons de façon consciente (par exemple, en gonflant rapidement à la bouche un matelas pneumatique), les effets physiologiques ne nous inquiètent guère, car nous savons à quoi les attribuer. Par contre, si la ventilation pulmonaire est excessive par rapport à l'activité physique et que nous ne nous en rendons pas compte, ou si nous ne comprenons pas bien les effets d'une hyperventilation, alors les sensations corporelles induisent facilement la peur, l'angoisse et parfois une crise de panique. (La plupart des grandes crises d'angoisse, qui ne sont pas provoquées par un réel traumatisme, résultent de l'intensification d'un état d'anxiété par une hyperventilation mal décodée !) L'Hyperventilation peut être provoquée par l'irritation et renforcer celle-ci de sorte qu'elle dégénère facilement en colère.

Plusieurs recherches expérimentales démontrent que les affects induits par l'hyperventilation peuvent considérablement varier selon l'interprétation donnée aux sensations corporelles⁷⁹. Lorsqu'une Hyperventilation est pratiquée dans un laboratoire et que l'expérimentateur présente les changements corporels comme normaux ou comme des signes de bon ajustement psychologique, rares sont les sujets qui éprouvent de fortes angoisses. Certains font même état d'affects agréables. Par contre, si l'hyperventilation est provoquée dans un contexte anxiogène, les sensations physiques sont des plus

inquiétantes, tout particulièrement chez des personnes qui ont déjà vécu des crises d'angoisse. En plus des sensations citées plus haut, peuvent apparaître d'autres phénomènes physiologiques (variables d'un individu à l'autre) : oppression respiratoire, bourdonnements d'oreilles, mal de tête (dans la zone frontale et occipitale), douleur dans la région du cœur ou dans l'ensemble de la poitrine, bouche sèche, aérophagie, diarrhée, vomissements, sentiment d'être sur le point de s'évanouir, syncope...

Il est facile de comprendre que la personne qui ignore les effets physiologiques de l'hyperventilation et en fait l'expérience en la dramatisant devient facilement victime de l'effet de spirale décrit au paragraphe précédent (5.4.6).

Soulignons encore que le caractère excessif de la respiration ne doit pas être évident pour que les effets de l'hyperventilation se développent : une respiration légèrement excessive peut suffire, pour autant qu'elle soit fréquente ou habituelle (« hyperventilation subclinique »).

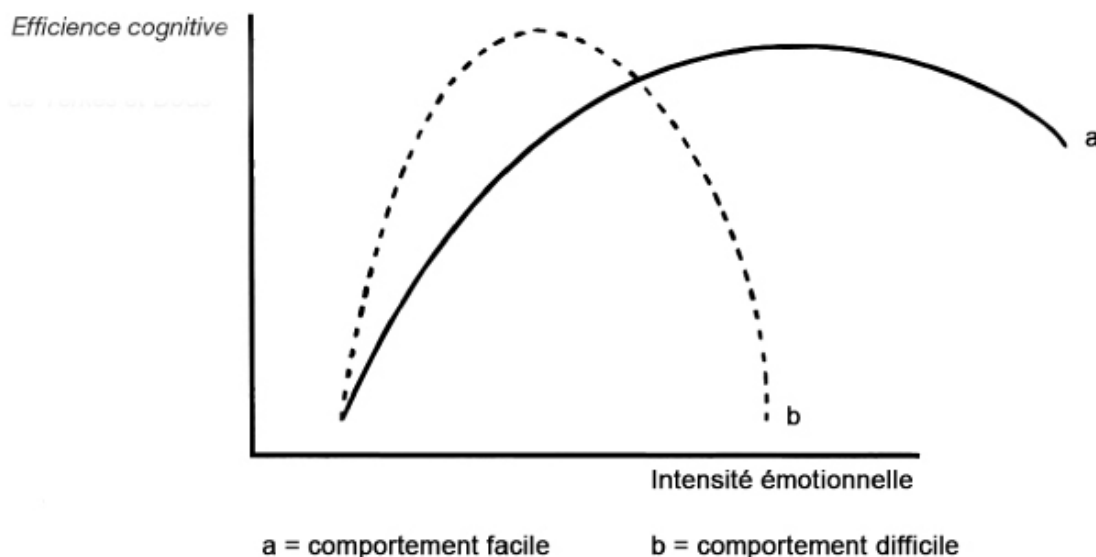
5.4.8. L'activation physiologique régule l'efficacité cognitive

Une forte excitation physiologique favorise, dans certaines circonstances, des troubles émotionnels qui peuvent s'avérer importants. Il ne faudrait toutefois pas en déduire qu'une bonne gestion de soi implique de réduire autant que possible l'activation émotionnelle.

Nous avons déjà noté que la caféine à petite dose favorise l'activité corticale (mémorisation, endurance intellectuelle, etc.), mais qu'à forte dose, elle provoque des troubles physiques et cognitifs. Il s'agit là d'un cas d'une loi générale : *le degré d'efficacité cognitive est en relation curvilinéaire avec l'activation émotionnelle*. Autrement dit, nos capacités d'attention, de mémorisation et d'intellection augmentent en fonction de l'intensification de l'activation

physiologique jusqu'à un niveau optimal, au-delà duquel l'efficacité diminue jusqu'à se détériorer. Une forte angoisse perturbe le fonctionnement cognitif de l'étudiant à l'examen, mais la prise d'une dose importante d'anxiolytique le perturbe également. Cette loi est parfois appelée « la relation en U inversé ».

La première vérification expérimentale a été réalisée en 1908 par Robert Yerkes et John Dodson. Ces chercheurs ont également vérifié une seconde loi : *plus un comportement est cognitivement difficile à réaliser, plus le niveau optimal de tension est rapidement atteint*. Un joueur de golf ou un tireur à l'arc atteignent rapidement le niveau optimum ; un coureur de 100 mètres ou un haltérophile l'atteignent très lentement. Les premiers ont intérêt à développer des stratégies d'auto-apaisement ; les autres doivent seulement éviter d'être complètement survoltés.



Lois de Yerkes et Dodson

Les lois de Yerkes-Dodson sont parmi les mieux établies de l'histoire de la psychologie. Elles ont été vérifiées sur une large variété d'espèces (gallinacés, chats, singes, homme, etc.) et dans des situations d'apprentissage très différentes (discriminations perceptives, conditionnements

pavloviens, apprentissages complexes, exercices de résolution de problèmes, etc.).

La sélection naturelle a fait que nous sommes maintenant dotés d'un système psychophysiologique qui, dans les situations d'importance vitale, restreint le champ de la conscience à quelques éléments essentiels. Ce processus contribue à la survie de l'espèce. Toutefois, dans notre vie quotidienne d'homme civilisé, les fortes réactions émotionnelles sont souvent inopportunes : elles favorisent des jugements sommaires et des actions impulsives, elles nous font paraître agités ou surexcités, elles favorisent le développement de troubles somatiques et psychiques.

Un des problèmes majeurs de l'autogestion n'est pas de réduire le plus possible le degré d'activation émotionnelle, mais de favoriser son niveau optimal compte tenu de la situation particulière. Nous verrons dans la partie pratique comment y arriver.

5.5. Les actions

Le philosophe Alain écrivait :

Ce que je ferai dépend de ce que je fais. L'action compte double ; elle change la situation ; elle me change moi-même. Le bûcheron fend l'arbre et se fait des bras⁸⁰.

Ces mots résument l'essentiel de ce que nous pouvons dire sur la place de l'action dans l'équation comportementale.

5.5.1. L'action change des situations

L'action permet, selon les circonstances, de transformer des stimuli, d'y échapper ou encore de moduler le contrôle qu'ils exercent sur nous. Celui qui vit une crise conjugale

peut travailler à améliorer la relation, il peut organiser une séparation, il peut limiter l'impact affectif du conflit en développant d'autres relations ou des activités de loisir.

Bien souvent, sans nous en rendre compte, nous agençons une partie des stimuli qui nous affectent et nous nous retrouvons dans des situations en rapport avec nos dispositions mentales. Celui qui a le goût de la bagarre fréquente des lieux mal famés, il interprète facilement des comportements d'autrui comme des défis ou des remises en question, il réagit à une menace par l'agressivité plutôt que par le dialogue ou la fuite. La psychologie confirme la justesse du dicton « dis-moi qui tu hantes, je te dirai qui tu es ».

5.5.2. L'action nous change

La répétition de propos ou d'autoverbalisations modifie notre façon de penser : elle l'affermi progressivement. Les psychologues parlent de la « loi de fréquence » (cf 1.4). La répétition d'actions faciles transforme celles-ci en habitudes ou en assuétudes*. L'expérimentation de nouvelles actions peut modifier notre façon de percevoir, de penser, d'éprouver et d'agir. La répétition d'actions difficiles nous permet de nous libérer d'habitudes, d'assuétudes et d'autres troubles.

En vertu du fait que l'action change la pensée, Pascal recommandait, à celui qui cherche la foi, d'agir comme s'il l'avait déjà trouvée :

Vous voulez aller à la foi, et vous n'en savez pas le chemin ; vous voulez vous guérir de l'infidélité, et vous en demandez le remède : apprenez de ceux qui ont été liés comme vous, et qui parient maintenant tout leur bien ; ce sont gens qui savent ce chemin que vous voudriez suivre, et guéris d'un mal dont vous voulez guérir. Suivez la manière par où ils ont commencé : c'est

*en faisant tout ce qu'ils croyaient, en prenant de l'eau bénite, en faisant dire des messes, etc. Naturellement même cela vous fait croire*⁸¹.

La psychologie scientifique a confirmé que la répétition de nouvelles actions entraîne de nouvelles façons de penser et d'éprouver.

Dans les années 1950, Léon Festinger⁸² et son équipe ont montré expérimentalement que lorsque nous sommes amenés à agir à l'encontre d'une de nos croyances, nous avons tendance à modifier cette croyance, de façon à réduire la dissonance entre elle et les actions accomplies. Ainsi la personne qui est incitée à faire publiquement des déclarations auxquelles elle accorde peu de foi au départ, est portée à modifier sa conviction dans le sens des propos qu'elle énonce. Plus une action coûte en efforts, en temps ou en argent, plus on se convainc de sa valeur. Celui qui a beaucoup investi dans une psychothérapie, sans être parvenu à résoudre ses problèmes essentiels, tend à croire qu'il tire tout de même quelques bénéfices de cette démarche, ne fût-ce qu'au niveau « profond » ou de la connaissance de soi.

D'autre part, Daryl Bem⁸³ a montré qu'une source essentielle de la conception que nous nous faisons de nous-même sont les actions que nous avons été amenés à accomplir, compte tenu des circonstances. Si nous avons éprouvé une peur intense dans une situation où d'autres ne sont pas effrayés, nous croirons volontiers que nous sommes peureux ou atteints d'une phobie. Si nous parvenons ensuite, à diverses reprises, à affronter ce type de situation, nous serons amenés à nous étiqueter autrement. *Nous agissons en fonction de nos cognitions et, réciproquement, nous pensons en fonction de nos actions.*

5.5.3. La place de l'action dans le freudisme

Comme chacun sait, la cure freudienne est la forme de psychothérapie la plus célèbre. Elle se fonde sur ces deux postulats de Freud : « Pour qu'un symptôme se produise, il faut que son sens soit inconscient. Le symptôme ne peut provenir de processus conscients. Par ailleurs, le symptôme disparaît dès que le processus inconscient est devenu conscient⁸⁴. »

Autrement dit, ce traitement revient à mettre au jour des événements, des fantasmes et des désirs « refoulés ». C'est une démarche purement intellectuelle : l'analysant parle, l'analyste écoute et interprète, la compréhension du matériel refoulé est censée guérir. Au début de son œuvre, Freud disait que si la guérison ne suit pas la découverte de souvenirs, il faut simplement creuser davantage dans le passé⁸⁵. Ensuite, il ne cessera de répéter qu'en l'absence de résultats thérapeutiques, il faut et il suffit d'approfondir l'analyse des résistances à se remémorer⁸⁶.

L'idée qu'il suffit d'analyser et de comprendre pour changer ou guérir reste à la base de la théorie et de la pratique freudiennes. Un exemple parmi une infinité d'autres : quand le psychanalyste Peter Gay, auteur d'une biographie louangeuse de Freud, explique pourquoi le Maître n'est jamais parvenu à arrêter de fumer malgré ses nombreuses tentatives, il invoque simplement une analyse trop peu profonde. Il écrit : « La jouissance que fumer procurait à Freud, ou plutôt son besoin invétéré, devait être irrésistible, car après tout, chaque cigare constituait un irritant, un petit pas vers une autre intervention et de nouvelles souffrances. Nous savons qu'il reconnaissait son addiction, et considérait le fait de fumer comme un substitut à ce "besoin primitif" : la masturbation. À l'évidence, son auto-analyse n'avait pas atteint certaines strates⁸⁷. »

Lacan a contribué à renforcer la conception intellectualiste de la psychanalyse. Lui et ses disciples n'ont

cessé de marteler : « Le symptôme se résout tout entier dans une analyse de langage, parce qu'il est lui-même structuré comme un langage, qu'il est langage dont la parole doit être délivrée⁸⁸. » À la fin de sa vie, le Freud français résumait le principe de sa conception par cette formule : « J'attache énormément d'importance aux jeux de mots. Cela me paraît la clé de la psychanalyse⁸⁹. »

Les analystes freudiens et lacaniens invitent leurs clients à devenir spectateur et disséqueur de leurs comportements, sans les aider à devenir acteur de nouveaux. Nombre de leurs clients font penser à un millepattes qui examinerait longuement chaque patte au lieu d'essayer de marcher autrement.

Des documents attestent que Freud, dans ses cures, conseillait et déconseillait des actions⁹⁰. Toutefois, dans ses publications, il n'a mentionné qu'une fois (en 1919) la nécessité de l'action. C'était pour le traitement des phobies et des troubles obsessionnels compulsifs. Il nous paraît important de citer in extenso ce passage, qui contraste singulièrement avec l'ensemble de la pratique psychanalytique :

Les diverses formes de maladie traitées par nous ne peuvent être liquidées par la même technique. Il serait prématuré de discuter de cela en détail, mais je puis expliciter sur deux exemples dans quelle mesure une nouvelle activité entre ici en ligne de compte. Notre technique a grandi avec le traitement de l'hystérie et elle ne cesse d'être toujours réglée sur cette affection. Mais déjà les phobies nous obligent à aller au-delà de ce qui est jusqu'à présent notre comportement. On ne devient guère maître d'une phobie si l'on attend que le malade soit amené par l'analyse à l'abandonner. Il n'apporte alors jamais à l'analyse ce matériel qui est indispensable à la résolution convaincante de la phobie. On doit

procéder autrement. Prenez l'exemple des agoraphobes ; il y en a deux classes, une légère et une grave. Les premiers ont certes à souffrir de l'angoisse chaque fois qu'ils vont seuls dans la rue, mais ils ne se sont pas encore privés pour autant d'aller seuls ; les autres se protègent de l'angoisse en renonçant à aller seuls. Chez ces derniers, on n'obtient alors de succès que si l'on peut les amener par l'influence de l'analyse à se conduire de nouveau comme des phobiques du premier degré, donc à aller dans la rue et, pendant cette tentative, à combattre contre l'angoisse. On s'arrange donc tout d'abord pour réduire la phobie jusque-là, et ce n'est qu'une fois ce résultat atteint par l'exigence du médecin que le malade entre en possession de ces idées incidentes et souvenirs qui rendent possible la résolution de la phobie.

Une attente passive semble encore moins indiquée dans les cas graves d'actions de contrainte (Zwangshandlungen), qui en général inclinent en effet vers un processus de guérison « asymptotique », vers une durée de traitement infinie, et dont l'analyse court toujours le danger d'amener beaucoup de choses au jour et de ne rien changer⁹¹.

Parmi les très rares psychanalystes qui aient pris au sérieux cette page de Freud se trouve Alexandre Herzberg, un psychiatre qui a fui l'Allemagne nazie dans les années 1930. Il est l'exemple type, avec Moritz Benedikt (cf. 2.6), d'un auteur méconnu qui a joué un rôle essentiel dans l'histoire des psychothérapies.

Au début des années 1940, alors qu'il travaillait à l'hôpital universitaire de Londres, Herzberg a développé des principes qui sont à la base de ce qu'on appelle aujourd'hui les thérapies comportementales : il était soucieux d'observer soigneusement avant d'interpréter ; il envisageait les influences de l'entourage et l'incidence de processus corporels ; son approche thérapeutique était pluridimensionnelle, elle portait sur un ensemble de variables censées maintenir les troubles.

Sa technique la plus originale était la programmation de tâches spécifiques, de difficulté croissante, permettant de supprimer des comportements et d'en expérimenter de nouveaux. À titre d'exemple : se rendre dans des situations redoutées suivant une progression de la difficulté, ne plus parler des troubles à ses proches, mettre en place de nouvelles sources de satisfactions. Toutes ces mesures étaient jugées essentielles pour le traitement et pour la prévention de récidives. Herzberg écrivait :

La psychothérapie active est une combinaison, ou plutôt une intégration, de psychanalyse, de persuasion, d'efforts pour influencer directement le milieu du patient et de tâches données au patient. La démarche essentielle dans cette intégration, ce sont les tâches. Les fonctions des trois autres facteurs sont d'être, principalement mais pas entièrement, des préparatifs⁹².

Herzberg adoptait un style actif, voire directif. Il avait constaté que l'incitation du patient à affronter progressivement des situations anxiogènes donnait de bien meilleurs résultats qu'une cure limitée à la parole. Il observait des améliorations satisfaisantes, en moyenne, après une vingtaine de séances⁹³.

Herzberg n'a pas connu beaucoup succès, notamment pour les raisons suivantes : il a publié seulement un livre et un article, et cela en période de guerre ; il n'avait pas de statut officiel permettant d'avoir de nombreux élèves ; il est mort prématurément, en 1945.

Lorsque Hans Eysenck, à la fin des années 1950, cherchera à élaborer à l'hôpital Maudsley de Londres une psychothérapie fondée sur la psychologie scientifique, il se rappellera avoir assisté à des exposés de Herzberg. Il y trouvera l'inspiration pour un traitement des phobies par confrontations progressives. Cette technique sera appliquée

avec succès par deux de ses collaborateurs, Monte Shapiro et Victor Meyer. Eysenck, dans son autobiographie, a réservé une place d'honneur à Herzberg. Il reconnaît que sa conception des thérapies comportementales lui doit beaucoup⁹⁴. Herzberg, sans le savoir, a été un des artisans des thérapies comportementales. Sans lui, ce mouvement se serait développé moins rapidement.

Albert Ellis est un autre analyste freudien qui a compris l'importance de l'action. Il raconte qu'à l'âge de 19 ans, sa vie était assombrie par deux phobies : la peur de parler en public et de s'adresser aux jeunes femmes. Pour s'en débarrasser, il a réalisé des « exercices d'attaque de la honte » (*shame-attacking exercises*). Il s'est appliqué à rechercher toutes les occasions possibles pour prendre la parole dans des groupes. Il s'est rendu régulièrement dans des parcs pour s'asseoir près d'une femme seule et engager la conversation. Lors de dizaines de rencontres de ce type, des femmes sont rapidement parties, mais les trois-quarts, dit Ellis, « acceptèrent de bavarder au sujet de leur tricot, des oiseaux, d'un livre et de quantité d'autres choses. Aucune ne vomit, aucune n'appela un policier et je n'en suis pas mort. » Le célèbre psychothérapeute explique qu'il a surmonté les peurs de sa jeunesse « grâce au processus qui consiste à essayer de nouveaux comportements et à comprendre ce qui se passe dans le monde réel plutôt que dans l'imagination »⁹⁵.

Quelques années plus tard, Ellis se formera à la psychanalyse, puis deviendra un des principaux pionniers de la thérapie cognitive et finalement des thérapies cognitivo-comportementales. En tant que praticien soucieux d'efficacité, il reconnaîtra alors pleinement le rôle de l'action pour changer « en profondeur » les croyances névrotisantes et dépressogènes. Il écrira notamment :

En dernière analyse, le dialogue intérieur (self-talk) ne suffit pas. Dans beaucoup de cas, vous avez grand intérêt à vous forcer vous-même, à vous pousser en avant, dans l'action. Souvent, vous disposez du pouvoir d'organiser vos propres actes de courage : aller trouver le patron dans son bureau, inviter une personne attrayante à danser, présenter votre projet de publication à un éditeur. Vous pouvez vous forcer vous-même à l'action, répéter longtemps, encore et encore, jusqu'à ce que cette action devienne de plus en plus facile, et même agréable⁹⁶.

5.5.4. Exemple d'un traitement par l'action

La peur des serpents est une des peurs les plus largement répandues. Elle se développe très facilement chez les enfants, dès l'âge de deux ans (et surgit spontanément chez les singes au même âge). Une fois installée, elle est très résistante à l'extinction, ce qui permet de supposer qu'elle est génétiquement préparée à facilement apparaître⁹⁷. Cette réaction, incontestablement très utile pour la survie de l'espèce, constitue parfois un problème extrêmement gênant. Dans les régions où vivent ces reptiles, des personnes sont véritablement obsédées par l'éventualité d'en voir surgir et se trouvent gravement handicapées dans leurs déplacements quotidiens. On peut alors parler de *phobie*.

La procédure la plus efficace pour diminuer ou faire disparaître cette phobie a été mise au point par Albert Bandura et ses collaborateurs à l'université Stanford⁹⁸. Dans l'expérience-pilote, les sujets étaient 48 volontaires qui avaient répondu à une annonce, parue dans un journal, proposant un nouveau traitement de la phobie des serpents. Nous l'évoquons ici parce qu'elle constitue une excellente illustration de l'impact que peut avoir l'expérimentation de

nouvelles actions sur des croyances et des réactions émotionnelles bien ancrées. Voici ses principales étapes.

1. Le sujet commence par apprendre une technique de relaxation, qui lui permet de diminuer plus ou moins rapidement la brusque augmentation de l'activation physiologique provoquée par l'apparition d'un stimulus phobogène. Cette première étape est celle qui requiert le plus de temps.

2. Le sujet est amené à observer, à travers une vitre, une personne (le « modèle ») qui se trouve en compagnie d'un serpent non venimeux et qui ne mord pas. À certains moments, l'animal circule librement dans la pièce. À d'autres, le modèle prend le serpent en mains, approche la tête de l'animal de son visage ou le laisse circuler sur son corps. Face à ce spectacle, le sujet phobique ressent évidemment une vive émotion. Aidé par le psychologue qui se trouve près de lui et par l'adoption d'une attitude relativement « relax », il parvient progressivement à se calmer. La durée moyenne de cette étape est de 15 minutes.

3. Accompagné du psychologue, le sujet se rend dans la pièce où se trouvent le modèle et le serpent. Il se tient d'abord à une distance qu'il choisit librement. Lorsqu'il est parvenu à plus ou moins bien se détendre, il est invité à s'approcher par étapes de l'animal, qui se trouve d'abord dans un vivarium, puis en liberté. Le modèle et le psychologue tiennent des propos rassurants au sujet des serpents. Ils parlent affectueusement de l'animal présent, appelé « Charlie ».

4. Le sujet est invité à toucher le serpent, bien maintenu par le modèle, d'abord pendant une seconde, puis plus longuement. Si ce comportement lui paraît trop difficile, il peut commencer par toucher la main du modèle ou du psychologue posée sur Charlie.

5. Le sujet est incité à prendre le serpent en mains (à la queue et près de la tête). Si cette étape lui semble inabordable, il s'entraîne d'abord en portant des gants.

6. À l'instar du modèle, le sujet approche la tête de Charlie de son visage, puis laisse l'animal circuler sur son corps.

7. Le sujet répète l'étape précédente avec un serpent d'une autre espèce (évidemment sans danger).

Bandura dénomme cette procédure « l'imitation d'un modèle (*modeling*) *in vivo* avec participation graduée » ou encore « désensibilisation par contact » (*contact desensitization*). Des expérimentations rigoureuses démontrent l'étonnante efficacité de la procédure. Dans l'expérience princeps, après l'entraînement à la relaxation, il a suffi en moyenne de deux séances, réparties sur une semaine et totalisant 2 heures 10 minutes, pour que 92 % des sujets arrivent à la dernière étape et affirment être débarrassés de leur phobie.

Chez des enfants, la procédure donne des résultats encore plus spectaculaires. Dans l'expérience princeps de Brunhilde Ritter (université Stanford), 80 % des enfants traités (en groupe) ont été libérés de leur phobie des serpents après deux séances de 35 minutes⁹⁹. (Notons au passage que les phobies apparaissent et disparaissent plus facilement chez les enfants que chez les adultes).

Des dizaines d'expériences ont porté sur les effets à long terme de la désensibilisation par l'action directe dans le cas de phobies spécifiques, non compliquées par le cercle vicieux dont nous avons parlé plus haut, ni renforcées par des bénéfices secondaires comme l'évitement de l'école ou du travail. Elles confirment massivement les faits suivants¹⁰⁰ :

a) l'effet est ***durable***.

b) l'élimination de ces phobies n'est ***pas***, d'ordinaire, ***suivie de « substitutions de symptômes »***.

Lorsque des freudiens apprennent l'existence de la procédure en question, ils refusent généralement d'admettre qu'elle traite la phobie « en profondeur ». En effet, Freud a enseigné que « le serpent est, de tous les animaux, le symbole le plus typique du pénis¹⁰¹ » et que « lorsque la peur naturelle du serpent devient intense, elle a *toujours* une signification sexuelle¹⁰² » (je souligne). Pour éliminer la « véritable » cause de la phobie des serpents, il serait donc indispensable de mettre au jour son symbolisme phallique*.

D'autre part, les disciples de Freud affirment que la suppression d'une phobie - une « névrose » qui, selon eux, est *toujours* le « symptôme » d'un problème sexuel inconscient - mène inévitablement à une augmentation de la tension dans « l'appareil psychique » et à un « retour du refoulé ». Les faits observés de façon méthodique leur donnent manifestement tort. Certes, il importe d'envisager toujours un comportement problématique en fonction de l'ensemble des paramètres de l'équation comportementale, mais la méthode promue par Bandura permet généralement de faire disparaître des phobies spécifiques sans que l'on observe un déplacement du symptôme. Par ailleurs, les psychanalystes ne parviennent guère à traiter avec succès des phobies réellement invalidantes.

En fin de compte, l'observation montre clairement que les paroles et la mise au jour de significations « inconscientes » ne provoquent nullement la disparition des phobies intenses. Pour ce faire, il faut apprendre de nouveaux comportements qui permettent d'*affronter activement* des situations anxiogènes.

c) Le traitement comportemental d'une phobie s'accompagne très souvent d'***autres changements***

positifs.

Bandura avait déjà observé, un mois après le traitement, que les personnes débarrassées de la phobie des serpents signalaient la diminution d'autres peurs (par exemple de prendre la parole en public) et une amélioration de la confiance en soi. Bien plutôt que des substitutions de symptômes, il y a un *effet boule-de-neige positif*.

Près de vingt ans après cette expérience, une vaste littérature scientifique autorise Bandura à conclure :

Après un laps de temps relativement court, le modeling avec participation produit de larges changements psychologiques. Il élimine le comportement phobique, réduit la réaction de peur dans des domaines non spécifiquement traités et permet aux sujets de s'adonner désormais à des activités agréables qu'ils évitaient. Il est caractéristique que les bénéfices se généralisent à travers les diverses modalités du comportement. En plus d'une restauration de capacités comportementales, le sentiment de contrôle personnel permet de diminuer l'activation de l'anxiété, d'instaurer des attitudes positives et d'éliminer des ruminations et des cauchemars perturbants. [...] Au cours du traitement, les participants acquièrent des habiletés généralisables, qui leur permettent d'affronter d'autres menaces, ainsi que de solides croyances quant à leur efficacité à faire face. Ces résultats les rendent aptes à mieux fonctionner dans des domaines relativement différents de ceux qui ont été spécifiquement traités¹⁰³.

d) L'efficacité de la procédure est tributaire de divers **paramètres environnementaux et cognitifs**. L'importance de ceux qui suivent a été établie expérimentalement :

- la similitude de plusieurs aspects entre le modèle et la personne en traitement (une petite femme blanche âgée ne se risque pas facilement à imiter un jeune grand homme noir) ;
- l'allure « réservée » du modèle (un modèle casse-cou ou plein d'arrogance est contre-indiqué) ;
- le nombre de modèles (l'imitation est plus facile si plusieurs personnes accomplissent sans difficulté le comportement redouté) ;
- la diversité des stimuli anxiogènes utilisés (l'apprentissage d'une attitude calme en présence des serpents est meilleur si des serpents d'espèces différentes sont utilisés) ;
- la fréquence et la durée des exercices (de nombreuses expériences positives favorisent, davantage qu'une expérience isolée, une « surextinction » de la phobie et préviennent son éventuelle « restauration spontanée » après un temps plus ou moins long) ;
- l'absence d'effets réellement pénibles (si le sujet traité se fait ensuite mordre par un serpent, il peut évidemment éprouver à nouveau la peur de cet animal).

FRIEDRICH NIETZSCHE : L'ACTION CONDUIT À LA FOI

« La connaissance ou la foi la plus assurée est incapable de donner la force et l'habileté nécessaires à l'action. [...] D'abord et avant tout les œuvres ! C'est-à-dire l'exercice, l'exercice, l'exercice ! La foi adéquate s'ajoutera d'elle-même, soyez-en sûrs.¹⁰⁴ »

5.5.5. La place de l'action dans les thérapies comportementales

Le traitement qui précède est un exemple de thérapie comportementale. La dénomination *behavior therapy* a été utilisée pour la première fois par Skinner, en 1953, pour désigner une thérapie basée sur la psychologie définie comme science du comportement - par opposition à la psychologie comme étude de l'âme ou d'entités mentalistes.

La principale caractéristique des thérapies comportementales est le souci de scientificité : les pratiques se fondent sur des données (en perpétuelle évolution) de la psychologie scientifique ; elles sont effectuées avec un esprit scientifique (observations soigneuses, prudence dans les explications, refus d'interprétations *ad hoc* pour maintenir une explication contredites par les faits) ; des recherches méthodiques sont réalisées sur les processus en jeu dans les thérapies et sur l'efficacité des différentes méthodes, compte tenu de leurs coûts. Ce souci de scientificité n'est pas une prise de position dogmatique, mais un choix qui résulte de la constatation des progrès que permet la démarche scientifique en psychologie comme en médecine.

L'accent mis sur la scientificité a pu faire dire, par des thérapeutes d'orientations rivales, que l'approche comportementale est froide ou déshumanisée. En fait, le problème est le même qu'en médecine : le praticien soucieux de rigueur scientifique peut négliger les aspects affectifs de la relation, mais il peut tout aussi bien mettre son savoir et sa technique au service de la personne, rencontrée avec respect et sympathie. C'est d'ailleurs dans ce second cas que son efficacité est la meilleure.

L'adjectif « comportemental », ici, ne signifie nullement une focalisation exclusive sur l'action. Certes, l'action est la

voie royale de changements « profonds » de conduites, mais les autres variables de l'équation comportementale ont leur importance. Les praticiens observent, analysent et aident à modifier des modes de pensée, des réactions émotionnelles et des processus corporels (notamment le tonus musculaire et la respiration). Ils invitent à agir sur l'environnement matériel et social, sur des incitants et des conséquences de conduites. Dans les pays où le mot « comportement » est généralement synonyme d'action, comme en France, les praticiens utilisent l'expression « thérapie cognitivo-comportementale » ou TCC. Ailleurs, par exemple aux Pays-Bas, les praticiens se contentent de « thérapie comportementale ». La meilleure revue de TCC, fondée en 1963 à Londres, n'a pas changé de nom : *Behaviour Research and Therapy*. Il y a été question dès le départ d'émotions et de cognitions.

Quand on parle de TCC au singulier, on met l'accent sur les dénominateurs communs des pratiques : l'appui sur la psychologie scientifique, l'objectif de changer des conduites de façon observable et durable, l'adoption d'une démarche scientifique, le climat de transparence et de collaboration dans le travail thérapeutique. Quand on utilise le pluriel, on met en avant la diversité des procédures.

Ces thérapies, contrairement aux autres courants, ne sont pas l'œuvre d'un père-fondateur. Elles sont nées, dans les années 1950, à différents endroits de la planète. Ses principaux artisans sont un psychiatre sudafricain, Joseph Wolpe (qui fut psychanalyste freudien dans un premier temps), un psychologue clinicien anglais, Hans Eysenck¹⁰⁵, et un psychologue expérimentaliste américain, B. F. Skinner¹⁰⁶.

Les thérapies comportementales se sont développées principalement dans les pays anglo-saxons, germaniques et nordiques. Elles sont aujourd'hui la principale forme de

psychothérapie dans les départements de psychiatrie et de psychologie de quasi toutes les universités de ces pays. Dans la France freudienne*, les TCC se sont développées beaucoup plus lentement que dans les autres pays européens à cause du nombre des psychanalystes et du pouvoir qu'ils exercent sur tout ce qui touche à la santé mentale. Jusqu'à une date récente, elles y étaient ignorées du grand public et d'une partie importante des journalistes qui parlent de psychologie. Beaucoup pensaient qu'il n'y avait qu'une alternative pour traiter les troubles mentaux : la psychanalyse ou les médicaments. Par exemple, dans *Le Monde* du 27 décembre 1996, le compte rendu du remarquable ouvrage de Grünbaum¹⁰⁷ sur les apories de la psychanalyse se concluait : « L'ironie mordante qui sourd à chaque page de ce livre érudit trahirait-elle le projet véritable de cette entreprise : l'éradication de la psychanalyse et du traitement mis au point par Freud, qui ne laisserait aux malades d'autre choix que les antidépresseurs ? »

5.5.6. La conscience de la fréquence des comportements

Nous prenons plus souvent conscience de nos actions que de nos cognitions et de nos affects. Il n'en reste pas moins que nous agissons souvent sans attention à ce que nous faisons et que nous oublions une grande partie de nos conduites passées.

D'autre part, nous avons souvent une représentation inadéquate de la fréquence de nos actions. Il en résulte que nous dramatisons et minimisons des problèmes psychologiques. Un exemple de dramatisation est celui des personnes qui se plaignent de troubles du sommeil. Lorsqu'on procède à des enregistrements de leurs heures de sommeil pendant plusieurs jours d'affilée, on constate que beaucoup d'entre elles dorment plus qu'elles ne le

croient (on parle alors d'« insomnie subjective »). Un exemple de minimisation s'observe chez la plupart de ceux qui sont sur la pente glissante de l'alcoolisme : ils boivent nettement plus qu'ils ne le pensent. Il est vrai que l'alcool induit une modification sensible de l'état de la conscience, mais l'erreur de quantification se produit également à l'état de veille normal. Les personnes qui se suralimentent ont tendance à sous-estimer les quantités ingurgitées, en particulier lorsqu'elles mangent en pensant à autre chose qu'à la nourriture¹⁰⁸.

Les erreurs de quantification des actions n'apparaissent pas seulement dans le cas de réactions problématiques. L'exemple suivant illustre qu'elles apparaissent chez des personnes en principe intelligentes et bien organisées, pour des activités professionnelles accomplies quotidiennement¹⁰⁹.

Robert Boice et Jim Turner ont obtenu la participation de 108 jeunes enseignants d'une grande université californienne. Dans un premier temps, ils leur ont demandé d'évaluer rétrospectivement le nombre d'heures qu'ils pensaient consacrer, en moyenne, au travail universitaire. La moyenne de ces réponses a été de 58,3 heures par semaine. Boice et Turner ont également demandé de préciser le nombre d'articles qu'ils pensaient pouvoir terminer à la fin du premier semestre. La moyenne des réponses a été 1,2. Ensuite les chercheurs ont prié ces enseignants de noter systématiquement leur emploi du temps pendant quelques semaines, réparties sur l'ensemble de l'année académique. Les moyennes d'heures hebdomadaires de travail se répartissent comme suit :

Préparation des cours : 12,5

Enseignement : 9

Travail administratif : 4

Réunions : 2

Recherches et lectures : 1

Rédaction pour publier : 0,5

Divers : 2

Le total fait 31 heures. Le temps que les enseignants consacrent effectivement au travail universitaire est donc à peu près la moitié de ce qu'ils imaginent en l'absence d'observations méthodiques. Quant au nombre d'articles terminés à la fin du semestre, la moyenne est de 0,3, c'est-à-dire quatre fois moins que prévu.

Nous reviendrons sur l'importance d'observations méthodiques quand on souhaite mieux se connaître ou modifier des comportements bien ancrés.

5.6. Les conséquences de comportements

Dans la psychologie populaire, l'explication d'un comportement se limite souvent à invoquer un événement antécédent ou l'état de l'organisme. On dit que Lili pleure parce qu'elle s'est blessée ou qu'elle a faim. Certes, les variables « S » (stimulus) et « O » (organisme) sont déterminantes, mais la variable « C » (comportement) l'est tout autant. Un enfant qui a mal ne pleure pas de la même manière selon qu'un parent est présent ou non. Les pleurs sont intenses s'ils ont souvent provoqué des réactions de sollicitude. Ils sont plus faibles ou absents si l'enfant a maintes fois expérimenté leur inefficacité pour obtenir de l'attention, de l'affection ou le soulagement de la douleur.

Des événements externes, des sensations et des idées nous stimulent à agir. Les comportements que nous adoptons et répétons dépendent des effets de nos comportements passés et des effets des comportements

que nous avons observés chez autrui, dans la réalité ou dans des fictions. Comme le dit Skinner - l'auteur des expériences les plus fécondes sur les relations entre les comportements et l'environnement - « le comportement est façonné et maintenu par ses conséquences¹¹⁰. »

Certains comportements apparaissent comme des exceptions à cette loi, en particulier les réactions inconditionnées (par exemple la réaction d'alerte à la perception d'un danger) et les réactions conditionnées mises en évidence par Pavlov (cf. 5.1.3). Ces réactions semblent contrôlées essentiellement par des stimuli antécédents et/ou des facteurs physiologiques, raison pour laquelle les psychologues les appellent parfois des « réflexes » ou des « répondants » - qu'ils opposent aux « opérants », les comportements en vue d'effets. En fait, il suffit d'élargir l'unité d'analyse pour constater le rôle déterminant de conséquences dans leur genèse et dans leur fonctionnement.

Les réactions inconditionnelles ont été progressivement constituées, au cours de la phylogenèse, en fonction de leur utilité : pleurer quand on est enfant et qu'on est déshydraté, être sur le qui-vive à l'audition d'un bruit inhabituel, se gratter si un insecte arrive sur la peau, fermer les paupières si un objet touche l'œil, s'exciter à la vue de certains stimuli sexuels... Chez les individus munis de ces réactions, la probabilité de survivre et de se reproduire a été plus élevée que chez les autres.

Les réponses conditionnées constituent un formidable outil d'adaptation et de survie. Les réactions analysées par Pavlov ne sont qu'une découpe dans un enchaînement de réactions où les conséquences s'avèrent déterminantes. Hors laboratoire, le chien affamé, qui entend le signal annonçant de la nourriture, ne se contente pas de réagir affectivement et physiologiquement : il agit en vue de

manger. Le harnais, par lequel Pavlov maintenait les chiens durant ses expériences, a empêché l'apparition de comportements opérants*. Ses expériences sont extrêmement intéressantes, mais ne sont qu'un élément d'une réalité complexe.

De façon générale, les comportements apparaissent comme « sandwichés » entre des stimuli (antécédents) et des (stimuli) conséquents. Leur analyse requiert l'observation de deux types de situations : celles qui les « aiguillonnent » et celles qu'ils tendent à produire. Ce principe s'applique aussi bien aux actions manifestes qu'aux pensées. Notons, à la suite de Skinner, que la pensée est un comportement :

La pensée n'est pas un mystérieux processus produisant le comportement : elle est elle-même un véritable comportement, avec toute la complexité des relations qui le contrôlent, tant du côté du sujet qui se comporte que du côté du contexte environnemental. [...] La pensée n'est pas une cause mystique ou un précurseur de l'action, ni un rituel inaccessible ; elle est elle-même action et elle se prête à une analyse par des concepts et des techniques des sciences naturelles, une analyse dont le but ultime est de rendre compte en termes de variables qui la contrôlent¹¹¹.

Beaucoup de cognitions ne sont pas vécues comme de véritables comportements, mais comme des phénomènes automatiques, qui semblent surgir dans notre esprit ou s'imposer à nous de façon soudaine. Les personnes qui souffrent d'obsessions ou de dépressions se plaignent de l'apparition involontaire de nombreuses images mentales et pensées pénibles. On peut néanmoins envisager ces cognitions comme des comportements automatisés, qui ont comporté antérieurement des conséquences positives (en particulier l'évitement d'affects pénibles) et qui continuent à

en comporter, ne fût-ce que de façon intermittente. Nous reviendrons sur l'explication des idées intrusives, des obsessions et des ruminations et nous dirons comment les gérer (cf. 8.3.1). Ici, notons seulement que nous avons tendance à croire ce qui a pour nous des effets attractifs et à entretenir des illusions, mais que nous pouvons aussi reconnaître des réalités désagréables parce que nous avons appris qu'une perception relativement objective des faits présente des avantages, en particulier l'évitement de souffrances.

5.6.1. La multiplicité des conséquences de comportements

La plupart de nos comportements sont « contrôlés » par une pluralité de conséquences. À titre d'illustration, prenons le cas de l'étudiant d'université qui est au cours.

L'étudiant est présent parce qu'il estime que l'assistance au cours comporte des « bénéfiques » : se familiariser avec la matière, repérer d'emblée les notions essentielles, obtenir des informations qui ne sont pas dans les notes publiées, apprendre plus facilement, avoir des contacts avec des camarades, développer des amitiés, draguer. Il n'y a pas que des stimulations positives. Il est motivé également – ou avant tout – par l'évitement de désagréments : la solitude, les récriminations des parents quand il reste à la maison, l'anxiété et la culpabilité éprouvées en n'allant pas au cours.

Assister au cours présente toutefois des « coûts », raison pour laquelle des étudiants, même convaincus de l'intérêt d'assister au cours, fréquentent peu les amphithéâtres. Nous pouvons distinguer deux types de désagréments. D'une part, l'apparition de stimulations désagréables ou pénibles : se lever de bonne heure, traverser la ville embouteillée, rester assis sans bouger, éprouver des

tensions dans le dos, parfois s'ennuyer, être distrait par les bavardages de camarades, etc. D'autre part, l'absence d'activités agréables, qui pourraient être accomplies au même moment : flâner, jouer aux cartes, surfer, voir une amie, etc.

Généralement, nous ne sommes pas conscients de la complexité des bénéfices et des coûts qui nous motivent à accomplir un comportement. L'étudiant va au cours par habitude, sans délibérer sur les raisons de ce choix. L'apparition ou la disparition d'un élément de la configuration des conséquences peut susciter un changement spectaculaire de conduite : il suffit d'une panne de voiture ou du repérage d'une partenaire potentielle pour que la fréquence de l'assistance au cours change radicalement.

Vivre, c'est continuellement adopter des comportements plutôt que d'autres. Le plus souvent, nos choix ne sont guère réfléchis. Néanmoins, nous adoptons telles et telles conduites parce que le bilan intuitif des bénéfices et des coûts l'emporte sur le bilan des effets de telles autres possibilités ou parce que nous ne prenons pas conscience du degré de liberté dont nous disposons. D'autre part, nous éprouvons de l'ambivalence lorsque nous prenons conscience d'avantages et d'inconvénients qui s'équilibrent ou lorsque nous n'acceptons pas des limitations et des renoncements qu'implique l'option parmi d'autres.

5.6.2. Conséquences extrinsèques, intrinsèques et autoproduites

Les conséquences de comportements peuvent se classer de différentes façons. Une catégorisation classique, promue par Skinner, distingue trois catégories.

- Les conséquences extrinsèques sont des effets (agréables ou pénibles) qui se produisent dans

l'environnement à la suite de comportements. Par exemple, l'étudiant qui a réussi ses examens reçoit un diplôme, il se réjouit du bonheur de ses parents.

- Les conséquences intrinsèques sont des réactions affectives provoquées par des comportements eux-mêmes. Par exemple, l'étudiant trouve du plaisir à lire un bon manuel et à résoudre des problèmes.
- Les conséquences autoproduites (ou auto-administrées) sont des plaisirs qu'on s'octroie ou une punition qu'on s'inflige, suite à des comportements. Par exemple, après avoir étudié trois heures, l'étudiant s'offre une sortie ou se dit : « J'ai fait du bon boulot, je me gère bien, je suis content de moi. »

Les autopunitions ont pour fonction principale d'échapper à la culpabilité. Elles modifient peu ou pas le comportement autopuni¹¹².

Un autre classement tripartite est la distinction d'effets matériels (par exemple recevoir des objets), relationnels (par exemple obtenir de l'affection) et symboliques (par exemple éprouver de l'estime pour soi-même, diffuser des croyances auxquelles on est attaché).

5.6.3. Une analyse particulièrement utile

La catégorisation la plus utile des conséquences consiste à les qualifier selon la dimension plaisir-déplaisir.

Dans une situation donnée, nous « choisissons » nos comportements en fonction de leurs répercussions affectives* : nous pensons et agissons de façon à éprouver des satisfactions et à éviter des désagréments ou des souffrances. Cette disposition fondamentale conditionne la survie de l'individu et de l'espèce. C'est le grand gouvernail de l'existence.

Les conséquences qui affectent nos comportements peuvent être considérées comme des « stimuli », c'est-à-dire des événements qui induisent des réactions¹¹³. Pour cette raison, des psychologues symbolisent ces conséquences par la lettre « S », précédée et suivie d'un signe +, - ou o. Le signe « + » ou « - », qui suit « S », précise qu'il s'agit d'un stimulus agréable (appétitif) ou désagréable (aversif). Le signe qui précède « S » indique l'effet du comportement sur l'occurrence du « stimulus-conséquence » : « + » signifie que, suite au comportement, le « stimulus » apparaît ou augmente ; « - » signifie que le « stimulus » diminue ou disparaît ; « o » signifie que le « stimulus » attendu ou possible n'apparaît pas. Six types de conséquences peuvent dès lors être distinguées.

1. APPARITION OU AUGMENTATION DE STIMULATION AGRÉABLE À LA SUITE DU COMPORTEMENT (+S+).

Par exemple, Paul en allant au cours éprouve le sentiment de comprendre plus facilement la matière que lorsqu'il étudie sans y assister.

L'illustration expérimentale la plus simple est l'action d'un animal, dans une Skinner-box, qui appuie sur un levier de façon à obtenir de la nourriture (cf. 1.3).

En principe, un comportement suivi de conséquences agréables se trouve « renforcé ». Autrement dit, dans les mêmes circonstances, l'individu a tendance à répéter ce comportement, à moins que des conséquences désagréables ne viennent l'inhiber ou que d'autres comportements apparaissent susceptibles d'apporter davantage de satisfactions.

Un événement agréable qui, à la suite d'un comportement, favorise la répétition de ce comportement est appelé « renforçateur positif ». Le processus est appelé « renforcement positif ». On parle de « renforcement » (Rf) parce que le comportement est rendu

davantage probable ou « plus fort ». Il est qualifié de « positif », parce que ce processus se réalise par l'apparition d'une stimulation. Le mot « positif » ne signifie pas ici que le renforcement est bon ou utile. Conformément à l'étymologie latine - *positus*, posé -, il indique la présence de quelque chose, comme dans l'expression « le test sida est positif », le virus est présent. Certains auteurs utilisent plutôt le qualificatif « appétitif ». Le mot « renforçateur » est préféré à celui de « récompense », car certaines récompenses - par exemple un bonbon pour un enfant qui n'en n'a pas envie - n'ont pas d'effet « renforçant » sur le type de comportement qui a précédé son apparition.

Le processus de renforcement positif peut se représenter comme suit :

$$S \Rightarrow \text{Cmpt } x \Rightarrow +S+ \Rightarrow \text{Rf du Cmpt } x$$

2. RÉDUCTION (-S) OU ABSENCE (oS) DE STIMULATION AVERSIVE À LA SUITE DU COMPORTEMENT

En allant au cours, Paul évite la culpabilité qu'il éprouve quand il n'y va pas (oS-) ; en étudiant régulièrement, il diminue la peur d'échouer à l'examen (-S-).

Ce type de conséquence favorise la répétition du comportement dans des situations analogues. On l'appelle « renforçateur négatif ». Le processus est appelé « renforcement négatif ». On utilise le qualificatif « négatif » parce que le comportement permet d'éviter qu'une stimulation aversive se produise (oS-) ou se prolonge (-S-). Le mot « négatif » ne signifie pas ici « mauvais » ou « nuisible ». Conformément à l'étymologie latine - *negativus*, nié, reconnu comme absent -, il indique l'absence de quelque chose, comme dans l'expression « la cuti est négative », pour dire que le bacille est absent. Certains auteurs utilisent le qualificatif « aversif ».

L'illustration expérimentale classique de ce processus est l'action d'un animal, dans une Skinner-box, qui appuie sur un levier de façon à interrompre des chocs électriques (-S-) ou à éviter leur apparition (oS-). Nous l'avons citée en évoquant le maintien ou le renforcement de troubles comportementaux par les réactions d'échappement et d'évitement (cf. 1.4). Donnons encore un exemple qui illustre l'intérêt de distinguer des renforçateurs positifs et négatifs.

Les personnes qui fument essentiellement par plaisir abandonnent assez aisément à ce comportement, surtout si elles le remplacent par d'autres modes de gratification. Par contre, celles qui utilisent la cigarette comme un moyen de réduire des affects négatifs éprouvent beaucoup plus de difficultés à arrêter de fumer et rechutent facilement dès qu'elles éprouvent des tensions. Enfin, les personnes devenues physiologiquement dépendantes renoncent le moins facilement à leur drogue. Elles finissent par fumer principalement pour éviter les souffrances suscitées par le manque de nicotine. Pour elles, l'élimination du tabagisme est un problème particulièrement ardu¹¹⁴.

3. APPARITION OU AUGMENTATION DE STIMULATION AVERSIVE SUITE AU COMPORTEMENT (+S-).

En allant au cours, Paul souffre de devoir rester assis sans parler pendant des durées d'une heure ; après deux heures de cours, il a mal au dos.

Ces conséquences sont appelées « punitions positives »¹¹⁵. En principe, elles favorisent l'omission ou la diminution du comportement. Les psychologues parlent alors d'« extinction » du comportement. Toutefois, une conduite punie peut se répéter si elle est vécue par ailleurs comme gratifiante ou si l'acteur prend des précautions pour éviter de nouvelles punitions.

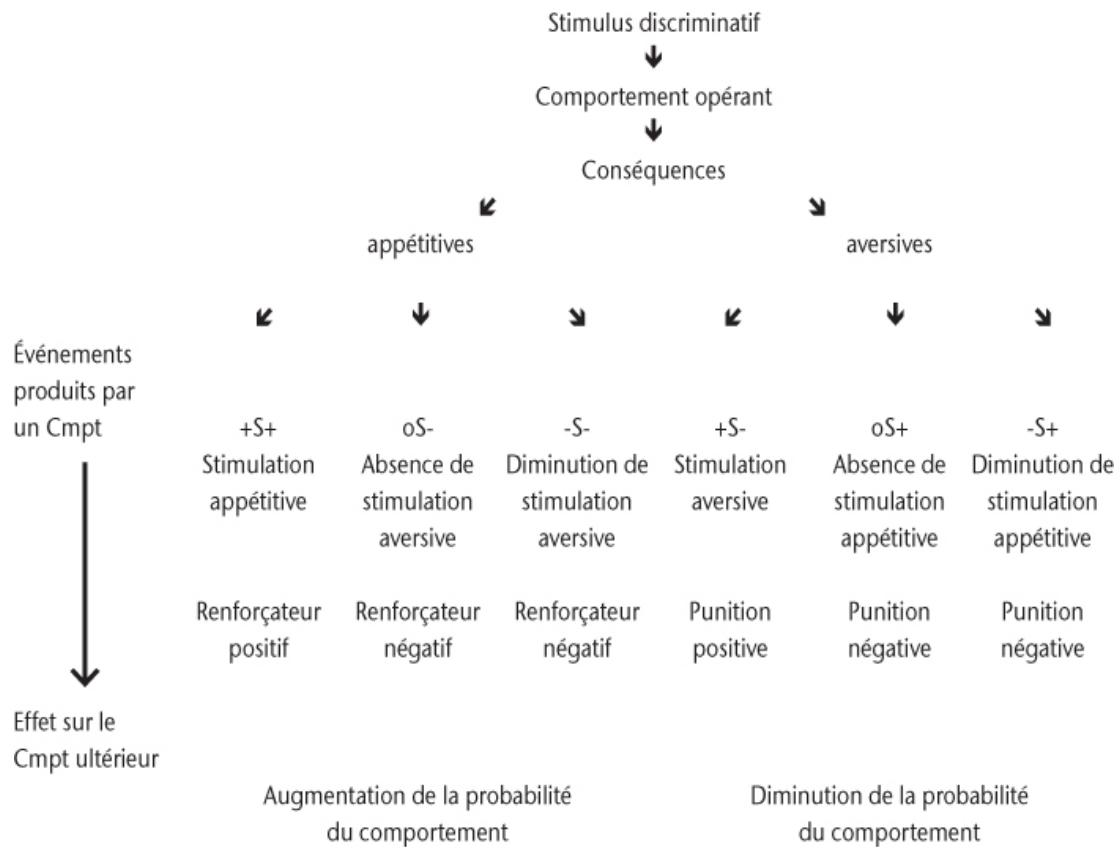
La stratégie la plus efficace pour réduire une conduite habituelle revient à la rendre *intrinsèquement* aversive et à aménager les conditions favorables au développement de comportements « concurrents » suffisamment gratifiants (cf. 8.1). On peut par exemple diminuer l'habitude de réactions agressives chez une personne en la sensibilisant aux multiples risques et inconvénients de ces réactions, en favorisant l'apprentissage du dialogue constructif et en donnant l'occasion d'éprouver concrètement les avantages de solutions négociées.

4. RÉDUCTION (-S+) OU ABSENCE (oS+) DE STIMULATION AGRÉABLE SUITE AU COMPORTEMENT

Par exemple, en allant au cours, Paul renonce à s'amuser avec des copains (oS+) ; les trajets en voiture réduisent son budget (-S+).

Ces conséquences sont appelées « punitions négatives », parce que la frustration, le désagrément ou la douleur sont provoqués par l'absence ou la diminution de stimuli appétitifs. On les appelle parfois des « sanctions ». En principe, elles favorisent la diminution ou l'omission de la conduite dans des situations analogues.

La distinction entre les deux types de « punitions » est parfois artificielle. Si un enfant est privé de sortie parce qu'il n'a pas étudié, on peut parler de punition « positive » (l'enfant est confiné chez lui) ou « négative » (il est privé de contacts avec des camarades). Dans d'autres cas, cette distinction s'avère heuristique. Elle incite à s'interroger sur les stimulations appétitives dont prive un comportement problématique.



5.6.4. Exemple d'analyse de conséquences d'un mode de penser

Jean tient quotidiennement des propos moralisateurs à son épouse et à des collègues.

Conséquences appétitives

- +S+ Sentiment d'être moralement supérieur au conjoint et aux collègues
- S- Minimisation de l'impact des critiques venant du conjoint ou de collègues
- oS- Empêchement de se sentir inférieur aux autres
- oS- Occultation de ses propres manquements
- oS- Négation d'une disposition agressive personnelle (Jean estime qu'il critique les autres seulement par souci d'éthique)

Conséquences aversives

- +S- Réactions agressives de l'entourage, en particulier de l'épouse
- +S- Irritation et tristesse provoquées par le manque d'« éthique » des autres
- S+ Diminution de relations intimes gratifiantes avec l'épouse
- oS+ Absence d'interactions sympathiques avec des collègues

5.6.5. Une mésattribution à éviter

Lorsqu'on analyse un comportement, il faut se garder de croire que toutes les conséquences entraînées par ce comportement ont été voulues. Cette erreur est courante dans la psychologie populaire : « s'il a échoué, c'est qu'il ne voulait pas réussir », « si elle souffre, c'est parce qu'elle cherche "quelque part" la souffrance », « s'il est exploité, c'est parce qu'il est fondamentalement masochiste ». Les psychanalystes font fréquemment cette attribution. Jones, le fidèle lieutenant de Freud, écrivait :

Lorsque nous découvrons que le comportement d'un patient a mené à un certain résultat, nous avons tout à fait tendance à soupçonner que ce comportement était intentionnel, consciemment ou inconsciemment, dès le début et bien souvent nos soupçons s'avèrent justifiés¹¹⁶.

Lorsque Dominique Strauss-Kahn a vu son ambition de devenir président des Français ruinée par l'accusation de viol d'une femme de chambre, des psychanalystes y ont vu l'expression d'un désir inconscient d'échouer. L'un d'eux écrivait dans *Le Monde* : « Difficile d'imaginer qu'il n'a pas "quelque part" désiré cette chute qui marque le refus d'un destin préconçu. »¹¹⁷ le « quelque part » est bien entendu l'Inconscient tel qu'imaginé par Freud.

Le tabagisme mine la santé, du moins à long terme. Pour le psychologue scientifique, le ressort de cette habitude n'est pas un désir d'auto-destruction, une « pulsion de mort » ou un plaisir masochiste. Le fumeur a appris à fumer parce que d'autres fument¹¹⁸ et surtout parce que le tabac procure des sensations agréables et fonctionne comme un régulateur d'affects*. Il a continué à fumer parce que la nicotine est une substance puissamment addictive et que son absence provoque chez lui des sensations pénibles. La dépendance s'est développée en catimini. Chaque cigarette paraît anodine. Ce n'est pas celle qu'on fume en ce moment-ci qui détruit la santé, ce sont les dizaines de milliers dont les effets se sont sournoisement additionnés.

Nous l'avons déjà dit, à tout moment nous « choisissons » entre plusieurs comportements possibles. Un des facteurs essentiels des choix est la configuration des conséquences probables des différentes éventualités. La valeur incitative ou inhibitrice des diverses conséquences est fonction de leur qualité hédonique, mais aussi de leur délai d'apparition, de leur fréquence et de leur probabilité.

5.6.6. Les effets des délais de conséquences de comportements

Des pigeons préfèrent actionner un disque qui délivre un peu de nourriture après deux secondes à un autre disque qui en donne trois fois plus après six secondes (cf. 1.5). Des

rats qui, pour manger, doivent emprunter un couloir dans lequel se trouve une porte, finissent par se comporter différemment selon que la porte s'ouvre dès qu'ils la touchent ou seulement vingt secondes plus tard. Ceux qui doivent toujours attendre parcourent le couloir plus lentement¹¹⁹.

Comme les pigeons et les rats, les humains sont sensibles au délai des conséquences de leurs comportements. Nous avons déjà évoqué ce fait, notamment en présentant les expériences de Walter Mischel (cf. 4.4). L'*Homo sapiens* se spécifie par la capacité de tenir compte de conséquences abstraites et très éloignées (un jeune adulte peut agir en vue de sa pension de retraite et de la qualité de vie de générations futures ; le croyant agit en fonction de conséquences posthumes, qu'on lui a fait imaginer). Cependant, il se laisse facilement contrôler par des effets à court terme. Le dégoût pour une boisson s'installe d'autant mieux qu'elle rend rapidement malade ; le degré de dépendance à l'égard d'un tranquillisant est en partie déterminé par la rapidité de son action anxiolytique.

Cette loi explique ce que Mowrer a appelé « le paradoxe névrotique »¹²⁰, l'adoption de conduites par lesquelles on se sabote. D'ordinaire, on ne souhaite pas se faire souffrir ou se détruire*, mais la pente naturelle étant d'agir en fonction des stimulations les plus proches dans le temps, on se retrouve régulièrement dans des cercles vicieux. Celui qui veut bien se gérer a tout intérêt à regarder loin devant lui, plutôt qu'à l'intérieur de lui-même.

L'opposition entre le cœur et la raison, chère aux moralistes des xvii^e et xviii^e siècles¹²¹, ou l'opposition entre impulsivité et contrôle de soi, se ramènent souvent - quand on observe des situations concrètes - à l'opposition entre des comportements qui ont des effets appétitifs concrets, à

court terme, et des comportements dont les conséquences désirées sont éloignées et donc abstraites. Être sous l'emprise de la passion, c'est se laisser contrôler par l'obtention de sensations immédiates ou à court terme. Être raisonnable, c'est gérer le comportement présent en fonction de conséquences plus ou moins éloignées et donc relativement abstraites.

Signalons en passant que beaucoup de problèmes sociaux et écologiques résultent de conduites qui apportent des avantages égocentriques à court terme et qui sont dommageables à plus ou moins long terme pour d'autres individus, l'ensemble d'une collectivité ou des générations à venir. Un exemple, qui concerne beaucoup de contemporains travaillant en ville, est celui du transport. Le point de vue égocentrique incite à utiliser la voiture : elle fournit en principe plus de confort et de choix d'horaires. Toutefois, la multiplication des transports individuels aboutit, lentement mais sûrement, à une augmentation dramatique des embouteillages et de la pollution, ainsi qu'à l'épuisement plus rapide d'énergies non renouvelables. En définitive, la majorité des individus sont perdants. Si ce n'est ceux qui vivent actuellement, ce seront leurs descendants.

5.6.7. Les effets des fréquences et des probabilités des conséquences de comportements

Un élève ne travaille pas de la même façon selon qu'il a été souvent ou rarement récompensé pour ses efforts. Un comportement est renforcé en proportion de la fréquence des stimulations appétitives qui lui font suite. Notons cependant que l'abondance d'un type de renforçateur peut faire perdre son caractère motivant. C'est *l'effet de satiété*. Recevoir des félicitations pour chaque petit travail finit par dévaloriser les félicitations.

Au début des années 1930, Skinner a été le premier à étudier expérimentalement les effets de *renforcements intermittents*, c'est-à-dire l'apparition discontinue ou aléatoire de renforçateurs. Il a constaté que, dans ces conditions, des comportements sont moins rapidement répétés et moins vite appris que lorsque des renforçateurs se produisent à chaque fois. Toutefois, lorsque les conséquences appétitives se raréfient ou disparaissent, les comportements élaborés à la suite de renforcements intermittents disparaissent moins vite que les autres. Le joueur de roulette ou de jackpot, une fois qu'il est « accroché », continue à jouer alors que les bénéfices sont relativement faibles. Des petits gains plus ou moins réguliers suffisent pour maintenir l'espoir du gros coup, qui permettrait de s'enrichir (+S+) ou de se refaire (-S-). (Bien sûr, l'explication du jeu compulsif ne se ramène pas uniquement au renforcement intermittent. Comme toujours, l'ensemble des variables de l'équation comportementale interviennent : des processus cognitifs, comme l'illusion de pouvoir contrôler le hasard, l'excitation physiologique provoquée par le risque, les relations sociales qui se nouent dans les salles de jeu, etc.)¹²²

Certains pys gardent longtemps des clients en traitement grâce au processus du renforcement intermittent. Chaque séance fournit une interprétation, une remarque ou une explication, qui entretient l'espoir d'arriver un jour à dévoiler les mystères de l'« Inconscient ». Ces thérapies au long cours fonctionnent sur le modèle des *Contes des Mille et Une Nuits*.

On sait que le roi de Perse, Shâhriyâr, épousait chaque jour une nouvelle femme et la faisait exécuter le lendemain. Shéhérazade a échappé à ce sort en racontant chaque nuit un conte captivant sans le terminer. Chaque fois, Shâhriyâr laissait Shéhérazade en vie pour connaître la suite de l'histoire. Le même scénario s'est reproduit mille et une fois.

Les clients qui font un « travail » interminable chez un psy, qui délivre tout juste les renforçateurs requis pour maintenir la foi, sont conditionnés par l'« effet Shéhérazade »¹²³.

Dans beaucoup de situations de la vie quotidienne, l'apparition de conséquences est une question de probabilités. De façon générale, nous adoptons les comportements qui sont suivis le plus souvent d'effets, nous comparons des risques et des bénéfices possibles. L'individu qui a l'intention de voler met en balance l'importance du butin et la probabilité d'être puni. À moins de trouver une satisfaction particulière à relever des défis, il ne prend des risques qu'en proportion des récompenses probables.

Lorsque nous cherchons à expliquer un comportement, nous ne pouvons pas nous contenter d'observer ce qui le suit à un moment donné : nous devons tenir compte des effets anticipés par l'acteur, parmi lesquels des effets peu probables, mais auxquels celui-ci attache de la valeur.

* * *

L'analyse comportementale prend toujours en compte six variables et leurs contingences particulières. Elle est autrement complexe et nuancée que la psychologie populaire et beaucoup d'analyses freudiennes. À titre d'exemple, rappelons l'explication que donnait Freud de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies : « Les dépendances à l'alcool, à la morphine, au tabac, etc. ne sont que le succédané ou le substitut de la masturbation, la seule grande habitude, le désir primordial¹²⁴. » Pour le psychologue scientifique, l'explication par un seul déterminant est, par principe, insuffisante.

1. *Vigiles de l'esprit* (1942). Paris : N.R.F., p. 258.

2. *Le Nom de la Rose* (1982). Trad. Grasset, p. 38.
3. *Ibidem*, p. 213.
4. *Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung* (1914). G.W., X 44.
5. Lettre à Freud, 25 janvier 1926.
6. Pour une discussion détaillée, voir Van Rillaer, J. (2010). Analyses psychologiques et psychanalyses : un capharnaüm. *Science et pseudo-sciences*, 293 : 4-11. En ligne : <www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1538>
7. Baron R. (1997). The sweet smell of... helping : Effects of pleasant ambient fragrance on helping in shopping malls. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2 : 498-503.
8. North, A. *et al.* (2004). The Effects of Music on Helping Behavior. *Environment and Behavior*, 36 : 266-275.
9. Bushman, B. & Anderson, C. (2002). Violent Video Games and Hostile Expectations : A Test of the General Aggression Model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 : 1679-1686.
10. Anderson, C. (2004). An update on the effects of playing violent video games. *Journal of Adolescence*, 27 : 113-122.
11. Descartes, R. (1649). *Les passions de l'âme*, in *Œuvres de Descartes*. Paris : Librairie J. Gibert, § 136.
12. Tinbergen, N. (1951). *The Study of Instinct*. Oxford : Clarendon. Trad., *L'étude de l'instinct* (1980). Payot, p. 71s.
13. Rozin P. (2000). Why we are so fat and the French are not. *Psychology Today*, 33(6) : 64-68.
14. Foulquié, P. (1962). *Dictionnaire de la langue philosophique*. Paris : PUF, p. 117.
15. Leibniz, W. G. (1765). *Nouveaux Essais sur l'entendement humain*. Rééd., Garnier-Flammarion, 1966, Livre 2, ch. 1 & 23.
16. *Ibidem*, ch. 1, § 19.
17. Cité par Webster, R. (1998). *Le Freud inconnu*. Trad. Éd. Exergue, p. 18.
18. *Objective knowledge* (1972). Trad., *La connaissance objective*. Bruxelles : Éd. Complexe, 1978, p. 46s.
19. Peronnet, F. & Farah, M. (1990). Implications du système visuel dans l'imagerie mentale. Étude électrophysiologique, in Seron, X. (éd.). *Psychologie et cerveau*. PUF, p. 93-120.
20. Jacobson, E. (1967) *Biology of emotions*. Éd. C. Thomas. Trad., *Biologie des émotions. Les bases théoriques de la relaxation*. Paris : ESF, 1974, p. 110s.
21. Cf. par exemple Mahoney, M. (1974) *Cognition and behavior modification*. Cambridge, Mass. : Ballinger, p. 68.
22. Platon, *Théétète*, 189e.
23. *Pensées*, 1670, § 536.
24. *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts, p. 139.
25. Rational Psychotherapy. Paper presented at the session of the *American Psychological Association*, 13 August 1956. *Journal of General Psychology*,

- 1958, 59 : 35-49. Rééd. in Eysenck, H. (1967). *Experiments in Behaviour Therapy*. Pergamon, pp. 288; 291.
26. Chambliss, C. & Murray, E. (1979). Cognitive procedures for smoking reduction : Symptom attribution versus efficacy attribution. *Cognitive Therapy and Research*, 3 : 91-95. – Chambliss, C. & Murray, E. (1979). Efficacy attributions, locus of control and weight loss. *Cognitive Therapy and Research*, 3 : 349-53 – Craighead, L. *et al.* (1981). Behavior therapy and pharmacotherapy for obesity. *Archives of General Psychiatry*, 38 : 763-68. – Sonne, J. & Janoff, C. (1982). Attributions and the maintenance of behavior change. In Antaki, C. & Brewin, C. (eds) *Attributions and psychological change*. Academic Press, p. 83-96.
 27. Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. In Ellis, A. & Grieger, R. (eds). *Handbook of Rational-Emotive Therapy*. Springer, p. 263.
 28. Ellis, A. & Bernard, M. (eds) (1985). *Clinical Applications of Rational-Emotive Therapy*. Plenum, p. 10.
 29. Le sentiment de ne plus être soi-même peut surgir après deux ou trois jours de privation de sommeil. Des hallucinations peuvent apparaître chez des personnes qui ne présentent pas de troubles mentaux sérieux. Cf. Aleman, A. & Frank Larøi, F. (2008). *Hallucinations : The science of idiosyncratic perception*. American Psychological Association, 317 p.
 30. Tesser, A. & Conlee, M. (1975). Some effects of time and thought on attitude polarization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 : 262-270.
 31. Polivy J. (1981). On the induction of emotion in the laboratory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 : 803-817.
 32. *Les passions de l'âme* (1649). § 211.
 33. *Les états d'âme* (2009). Odile Jacob, p. 186.
 34. Price, J. (1972). Genetic and phylogenetic aspects of mood variation. *International Journal of Mental Health*, 1 : 124-144.
 35. Gilbert, P. (1984). *Depression : From Psychology to Brainstate*. Erlbaum, 253 p.
 36. Lazarus, R. & Alfert, E. (1964). The short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69 : 195-205.
 37. Mallick S. & McCandless B. (1966). A study of catharsis of aggression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 4 : 591-596.
 38. Ellis, A. (1977). The basic clinical theory of rational-emotive therapy. In Ellis, A. & Grieger, R. (eds), *Handbook of Rational-Emotive Therapy*. Springer, p. 6s.
 39. *op. cit.*, §§ 52 & 74.
 40. Bower G. (1986). Prime time in cognitive psychology. In Eelen, P. & Fontaine, O. (eds). *Behavior therapy : Beyond the conditioning framework*. Leuven : University Press – Erlbaum, p. 22-47.
 41. Schwarz, N. *et al.* (1987). Soccer, rooms and the quality of your life : Further evidence on informative functions of affective states. *European Journal of Social Psychology*, 17 : 69-80.

42. Leffert, M. (2011). The Psychoanalysis and Death of George Gershwin : An American Tragedy. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39 : 421-452.
43. Lazarus R. *et al.* (1953). Hunger and perception. *Journal of Personality*, 21 : 312-328.
44. *Idolen van de Psycholoog*. Utrecht : Bijleveld, 1964, p. 335.
45. Francès-Rousseau, P. (pseudonyme de R. Francès) (1987). *Intact aux yeux du monde*. Hachette, p. 82s.
46. Franklin J. *et al.* (1948). Observations on human behavior in experimental semistarvation and rehabilitation. *Journal of Clinical Psychology*, 4 : 28-45. - Keys A. (1950) *The Biology of Human Starvation*. University of Minnesota Press.
47. Simon, Y. & Nef, F. (2002). *Comment sortir de l'anorexie et retrouver le plaisir de vivre ?* Paris : Odile Jacob, 222 p.
48. Katz, D. (1930). *The Vibratory Sense and Other Lectures*. University of Maine Studies, University of Main, 163 p.
49. En anglais : *social enhancement*, expression de Bennett Galef (université McMaster).
50. Tolman, C. (1967). The feeding behaviour of domestic chicks as a function of rate of pecking by a surrogate companion. *Behaviour. An International Journal of Comparative Ethology*, 29 : 57-62.
51. De Castro, J. & Brewer, M. (1992). The amount eaten in meals by humans is a power function of the number of people present. *Physiology and Behavior*, 51 : 121-125.
52. Rozin, P. (1988). Social learning about food by humans. In Zentall, T. & Galef, B. (eds) *Social Learning*. Erlbaum, p. 165-87. - Conner, M. & Armitage, C. (2002) *The Social Psychology of Food*. Buckingham : Open University Press, 175 p.
53. Thayer, R. (1989). *The Biopsychology of Mood and Arousal*. Oxford University Press, 234 p.
54. Les expériences princeps ont été réalisées par un physiologiste espagnol, Gregorio Maranon (Contribution à l'étude de l'action émotive de l'adrénaline. *Revue Française d'Endocrinologie*, 1924, 2 : 301-325). Elles ont été bien confirmées, par exemple par Cantril, H. & Hunt, W. (Emotional effects produced by the injection of adrenalin, *American Journal of Psychology*, 1932, 44 : 300-307).
55. Schachter, S. & Wheeler, L. (1962). Epinephrine, chlorpromazine and amusement. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65 : 121-128.
56. Veleber, D. & Templer, D. (1984). Effects of caffeine on anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 93 : 120-122.
57. Shapiro, D. *et al.* (1986). Caffeine, cardiovascular reactivity and cardiovascular disease. In Matthews, K. *et al.* (eds) *Handbook of stress, reactivity and cardiovascular disease*. Wiley, p. 311-327.
58. Frodi, A. & Lamb, M. (1980). Infants at risk for child abuse. *Infant Mental Health Journal*, 1 : 240-247.

59. Jacobson, E. (1967). *op. cit.*
60. Critchley, H. *et al.* (2002) Volitional Control of Autonomic Arousal. *Neuro-Image*, 16 : 909-919. – Jacobs, G. & Friedman, R. (2004). EEG Spectral Analysis of Relaxation Techniques. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 29 : 245-254.
61. *Œuvres II*. Gallimard, pléiade, 1966, p. 739
62. Zillmann, D. (1983). Transfer of excitation in emotional behavior. *In* Cacioppo, J. & Petty, R. (eds) *Social psychophysiology*. Guilford, p. 216.
63. Zillmann, D. & Bryant, J. (1974). Effect of residual excitation on the emotional response to provocation and delayed aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30 : 782-791.
64. Information pour les psychologues : il s'agissait de la planche n° 3 du *Test d'Aperception Thématique* de Murray.
65. Dutton, D. & Aron, A. (1974). Some evidence for heightened sexual attraction under conditions of high anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30 : 510-517.
66. Zillmann (1983). *in* Cacioppo, *op. cit.*
67. Langer, E. & Saegert, S. (1977). Crowding and cognitive control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 : 175-182.
68. Salkovskis, P. & Clark, D. M. (1990). Affective responses to hyperventilation. *Behaviour Research and Therapy*, 28 : 51-61. – Sharpe M. & Bass C. (1992). Pathological mechanisms in somatization. *International Review of Psychiatry*, 4 : 81-97. – Orlemans, H. & Van den Bergh, O. (1997). *Phobies intéroceptives et phobies de maladies*. PUF, 128 p.
69. Cardinal, M. (1975). *Les mots pour le dire*. Roman. Grasset. Rééd., Le livre de poche, 1988 p. 51s.
70. Des analyses statistiques sur les peurs les plus fréquentes dans le monde occidental permettent de ramener la plupart d'entre elles à trois catégories : la peur de la douleur (des blessures et des maladies) ; la peur de l'anxiété et de ses conséquences (perdre le contrôle de soi) ; la peur d'être jugé négativement. Cf. Taylor, S. (1993) The structure of fundamental fears. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 24 : 289-299.
71. Frankenhäuser, M. (1978). Psychoneuroendocrine approaches to the study of emotion as related to stress and coping. *Nebraska Symposium on Motivation*. University of Nebraska Press, vol. 26, p. 123-161.
72. Valins, S. (1967) Emotionality and information concerning internal reactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6 : 458-463. – Mandler, G. (1980). The generation of emotion : A psychological theory. *In* Plutchik, R. & Kellerman, H. (eds). *Emotion*. Academic Press, vol. 1, p. 219-243.
73. Schandry, R. (1981). Heart beat perception and emotional experience. *Psychophysiology*, 18 : 483-488.
74. Ancoli, S., Kamiya, J. & Ekman, P. (1980). Psychological differentiation of positive and negative affects. *Biofeedback and Self-regulation*, 5 : 356-57.
75. Harris, V. *et al.* (1976). Paced respiration as a technique for modification of autonomic response to stress. *Psychophysiology*, 13 : 386-391.

76. *Annals of Internal Medicine*, 11 : 961-992.
77. Hyperventilation syndrom. *California Medecine*, 91 : 121-126.
78. Garssen, B. *et al.* (1984). Agoraphobia and the hyperventilation syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 21 : 643-49. – Salkovskis, P. & Clark, D. M. (1990). Affective responses to hyperventilation : A test of the cognitive model of panic. *Behaviour Research and Therapy*, 28 : 51-61.
79. Salkovskis & Clark, *ibidem*.
80. *Propos* (1970). Tome II. Gallimard, Pléiade, p. 736.
81. Éd. de Brunswicg, § 233.
82. Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston : Row, Peterson, 291 p.
83. Bem, D. (1972). Self-perception theory. In Berkowitz, L. (ed.) *Advances in experimental social psychology*, Academic Press, vol. 6, p. 2-62.
84. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917). G.W., XI : 289.
85. Zur Aetiologie der Hysterie (1896). G.W., I : 431.
86. *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten* (1914). G.W., X : 135s.
87. Gay P., *Freud. Une vie* (1995). Trad., Paris : Hachette. Cité in Grimberty, P. (1999) *Pas de fumée sans Freud. Psychanalyse du fumeur*. Armand Colin, p. 223.
88. *Écrits* (1966). Paris : Seuil, p. 269.
89. *Le Triomphe de la religion* (2005). Paris : Seuil, p. 96.
90. Voir Borch-Jacobsen, M. (2011). *Les Patients de Freud*. Éd. Sciences Humaines. Freud interdisait à des patients de se masturber, d'avoir des relations sexuelles, de se marier ou d'avoir des enfants pendant la durée de l'analyse, ou au contraire de se marier et d'avoir des enfants, même s'ils n'étaient pas convaincus, etc.
91. *Wege der psychoanalytischen Therapie* (1919). G.W., XII : 191s. Trad., Les voies de la thérapie psychanalytique. In *Œuvres complètes*, PUF, XV, p. 106.
92. Herzberg, A. (1945). *Active Psychotherapy*. Routledge & Kegan Paul – Grune & Stratton, p. 5.
93. Pour en savoir plus : Herzberg, A. (1941). Short treatment of neuroses by graduated tasks. *British Journal of Medical Psychology*, 19 : 19-36. – Vandereycken, W. (1989). Herzberg aan de wieg van de gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 22 : 141-147. – Van Rillaer, J. (1999). Alexandre Herzberg. Un ancêtre méconnu de la thérapie comportementale. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 9 : 62-64.
94. Eysenck, H. (1997). *Rebel with a Cause. The Autobiography of Hans Eysenck*, New Brunswick – Transaction Publishers, p. 132-136.
95. Warga, C. (1988). Profile : Albert Ellis. *Psychology Today*, 22(9) : 54-58. – Ellis, A. (1998). *How to control your anxiety before it controls you*. New York : Birch Lane Book. Trad., *Dominez votre anxiété avant qu'elle ne vous domine* (199). Montréal : Éd. de l'Homme, p. 10ss.
96. Ellis, A. & Harper, R. (1975). *A New Guide to Rational Living*. Prentice-Hall. Reprinted : Wilshire, p. 195.

97. Seligman, M. & Hager, J. (1972). *Biological Boundaries of Learning*. Appleton-Century-Crofts, 480 p.
98. Bandura, A., Blanchard, E. & Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13 : 173-199.
99. Ritter, B. (1968). The group desensitization of children's snake phobias using vicarious and contact desensitization procedures. *Behaviour Research and Therapy*, 6 : 1-6.
100. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Prentice-Hall, 617 p. – Öst, L.-G. (1989). One-session treatment of specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27 : 1-7.
101. *Die Traumdeutung* (1900). G.W., II 362.
102. *Ibidem*, II, 352.
103. Bandura (1986), *op. cit.*, p. 258s
104. *Aurore* (1881), § 22. Trad. in *Œuvres philosophiques complètes* (1970). Gallimard, t. IV, p. 33.
105. Eysenck est né à Berlin en 1916. À 18 ans, il a fui le nazisme et s'est établi à Londres. Il a fait des études de psychologie à l'université de Londres. Il est devenu professeur de psychologie dans cette université et a dirigé le service de psychologie de l'Institut Maudsley, où il a accueilli de nombreux pionniers des TCC.
106. Les premiers ouvrages traitant de thérapie comportementale sont : Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. Macmillan. – Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Stanford University Press. – Eysenck, H. (1960). *Behaviour Therapy and the Neuroses*. Pergamon. Trad. de l'éd. abrégée, *Conditionnement et Névroses* (1962). Gauthier-Villars. – Les premiers livres parus en français ont été des traductions d'ouvrages d'Eysenck et de Wolpe. Le premier livre écrit en français est l'œuvre de Canadiens : Ladouceur R., Bouchard, M.-A. & Granger, L. (1977). *Principes et applications des thérapies comportementales*. Paris : Maloine.
107. Grünbaum, A. (1996). *Les fondements de la psychanalyse. Une critique philosophique*. PUF, 464 p.
108. Pour une revue de recherches : Herman, C. & Polivy, J. (1993). Mental control of eating : Excitatory and inhibitory food thoughts. In Wegner, D. & Pennebaker, J. (eds) *Handbook of Mental Control*. Prentice-Hall, p. 491-505.
109. Boice, R. (1989). Procrastination, busyness and bingeing, *Behaviour Research and Therapy*, 27 : 605-611.
110. Chez Skinner, cette formule est un leitmotiv du début à la fin de son œuvre.
111. *Verbal behavior* (1957). Appleton-Century-Crofts, p. 449.
112. Watson, D. L. & Tharp, R. (2006). *Self-directed behavior*. Brooks-Cole Publishing. 9^e éd., 356 p.
113. Dès 1923, Edward Tolman, un des plus grands behavioristes, analysait le comportement comme une réponse à une situation en vue d'un but (The

Nature of Instinct. *Psychological Bulletin*, 20 : 200-18). Sa formule de base était « S1 - R - S2 ». S1 représente le(s) stimulus antécédent(s), R, la réaction, et S2 la stimulation recherchée. Skinner a ensuite clairement distingué les types de conséquences que nous allons ici évoquer (par exemple dans *Science and Human Behavior*, Macmillan, 1953; Rossen, 1980; 3^e éd., 1994). Notons, au passage, que la critique du béhaviorisme le qualifiant de psychologie « S-R » ne tient pas. Depuis Tolman, tout behavioriste tient compte d'au moins trois termes.

114. Ikard, F. & Tomkins, S. (1973). The experience of affect as a determinant of smoking behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 81 : 172-181. Ces auteurs parlent, dans le premier cas, de *positive-affect smokers*, dans le deuxième, de *positive-affect smokers*, et dans le troisième, de *addictive smokers*.
115. Pour éviter l'appariement du mot « punition » avec des pratiques qui visent les enfants, des traducteurs de Skinner ont proposé « punissement » (*Science et comportement humain*. [2005], Paris : In Press).
116. Jones, E. (1953). *Sigmund Freud : Life and Work*, vol. 3, Basic Books. Trad., *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud* (1969). PUF, t. 3, p. 311.
117. Hefez, S., Une mystérieuse autodestruction. *Le Monde*, 18 mai 2011. Les guillemets, pour l'expression typiquement lacanienne « quelque part », sont de Hefez.
118. Il y a de multiples facteurs du début et du maintien du tabagisme. Parmi ceux du début, l'imitation joue un rôle important. Dans une recherche portant sur plus de 1500 adolescents américains, l'influence des amis de la même classe d'âge est apparue fort importante : 56 % des fumeurs avaient des amis fumeurs, ce qui n'était le cas que de 14 % des non-fumeurs. Un peu moins importante est l'incidence du tabagisme des frères et sœurs aînés : 43 % des adolescents fumeurs avaient un frère ou une sœur plus âgé qui fumaient, ce qui n'était le cas que de 20 % des non-fumeurs. L'impact du tabagisme des parents est moins important, mais pas insignifiant, surtout lorsque les deux parents fumaient. Cf. Ashton, H. & Stepney, R. (1985) *Fumer. Psychologie et pharmacologie*. Trad., Mardaga, p. 55s.
119. Capaldi, E. (1978). Effects of schedule and delay of reinforcement on acquisition speed. *Animal Learning and Behavior*, 6 : 330-334.
120. Mowrer, O. H. (1950). *Learning theory and the personality dynamics*. New York : Ronald Press, p 486.
121. Pascal écrit : « Le cœur a ses raisons, que la raison ne connaît point ; on le sait en mille choses » (*Pensées*, § 277). Vauvenargues : « La conviction de l'esprit n'entraîne pas toujours celle du cœur » (*Réflexions et maximes*, 1746, § 589).
122. Pour en savoir plus : Wagenaar, W. (1988). *Paradoxes of Gambling Behaviour*, Erlbaum. – Wright, G. & Ayton, P. (1994). *Subjective Probability*, Chichester, Wiley. – Rachlin, H. (2000). *The Science of Self-control*. Harvard University Press. – Bonnaire, C. (2009). L'addiction aux jeux de hasard et d'argent. In Varescon, I. (éd.) *Les addictions comportementales*. Mardaga, p. 49-106.

123. À ma connaissance, Israël Goldiamond, un élève de Skinner, a le premier utilisé cette expression, *in Self-control procedures in personal problems. Psychological Reports*, 1965, 17 : 851-868.

124. *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* (1950). Londres : Imago, p. 254.

* En anglais : *flight, fight, freeze*. Le figement postural est la réaction typique de certains animaux dès l'apparition d'un prédateur. Il peut s'avérer salvateur : l'oie qui s'immobilise à la vue d'un rapace peut avoir la vie sauve car le rapace, sensible aux mouvements des proies, peut alors foncer sur un autre animal en mouvement.

* Les psychologues et psychiatres d'orientation scientifique évitent aujourd'hui d'utiliser le mot « névrose ». Ce terme n'apparaît plus dans la 10^e édition de la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement*, publiée par l'OMS à Genève en 1993, ni dans la 4^e édition de l'ouvrage *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), publié par l'Association américaine de psychiatrie en 1994. Les experts n'ont pu se mettre d'accord sur une définition. Le suffixe « ose » suggère malencontreusement l'existence d'une maladie comparable à la tuberculose ou d'une entité mentale « expliquant » les troubles observables (on serait angoissé parce qu'on souffre d'une « névrose d'angoisse »). Désormais, on ne parle plus de « névrose phobique », mais de « trouble phobique », de « phobie » ou de « peur excessive ». L'adjectif « névrosisant », qui prête moins à la réification, convient pour désigner un processus qui favorise des troubles psychiques présentant une forte composante affective, principalement de l'anxiété et/ou de la dépressivité.

* Pour l'usage de ce diagnostic, très discutable, cf. 8.3.3.

* Rappelons qu'une assuétude (addiction, dépendance) est une habitude qui se caractérise par son caractère impérieux et un malaise important en cas de non-accomplissement. Boire chaque jour deux verres de vin est simplement une habitude si l'on peut, sans problème, passer des journées sans consommer. C'est une assuétude si l'on se sent mal en l'absence de consommation.

* Le psychologue scientifique estime que ces généralisations sont réfutées par le fait que, (a) chez les enfants, la peur des serpents surgit beaucoup plus facilement que la peur des pénis et que (b) des adultes peuvent souffrir d'une forte phobie des serpents sans présenter des difficultés sexuelles. Pourquoi la peur du signifiant serait-elle plus intense que la peur du signifié ?

* *La France freudienne* (grasset, 1982) est le titre du livre d'une sociologue américaine, sherry turkle (harvard & M.I.T.), qui rend compte d'un séjour de 18 mois en France pour observer le développement de la psychanalyse dans ce pays à partir des années 1960, alors que c'était le reflux partout ailleurs (mis à part l'Argentine). En fait, il faudrait parler plutôt de France lacanienne, car Lacan, en facilitant l'accès au titre de psychanalyste et allant jusqu'à déclarer que « le psychanalyste s'autorise de lui-même », a favorisé l'abondance des analystes de son obédience et la lacanisation la société française.

* Rappelons que Pavlov réalisait à l'origine des expériences de physiologie sur le rôle de la salive et du suc gastrique dans la digestion. À cet effet, il mesurait la production de salive chez un chien immobilisé recevant de la nourriture. Un assistant lui a fait remarquer qu'un chien salivait dès que retentissaient les pas du garçon de laboratoire apportant de la nourriture. Pavlov a eu alors l'idée d'étudier cette observation via une expérimentation rigoureuse.

* Les guillemets indiquent que le choix est le plus souvent effectué de façon automatique, irréfléchi, sans prise de conscience. Il n'empêche que, dans toute situation, nous avons, en principe, le pouvoir de réagir de plusieurs manières.

* La nicotine génère des sensations agréables (elle libère de la dopamine). Elle donne le sentiment de réguler l'activation émotionnelle : elle est à *la fois* stimulante (elle active la sécrétion d'adrénaline) et relaxante. On peut dire que cet alcaloïde a quelque chose de pervers.

* Les personnes qui s'infligent des souffrances le font le plus souvent pour échapper à la souffrance de la culpabilité (-S-). Quelques-unes, les vrais masochistes, alimentent leur excitation sexuelle par l'activation physiologique que procurent la douleur ou la peur (+S+). La plupart des personnes qui se suicident veulent échapper à une situation désespérée, par exemple des souffrances chroniques.

Chapitre 6

Utilité et leurres de la connaissance de soi

*Il faut se connaître soi-même :
quand cela ne servirait pas à trouver le vrai,
cela au moins sert à régler sa vie,
et il n'y a rien de plus juste.*

BLAISE PASCAL¹

Il faut se connaître pour régler sa vie : ce précepte est un des fils conducteurs de la pensée occidentale depuis le « connais-toi toi-même » de Socrate. La majorité des pys du xx^e siècle en ont fait un dogme... et une de leurs principales sources de revenus. Découvrir qui je suis, moi - en profondeur et dans ma singularité - serait la voie obligée de la guérison des troubles mentaux et du développement personnel.

Le journal intime et l'analyse freudienne sont deux démarches souvent considérées comme particulièrement appropriées pour explorer la vie personnelle. Permettent-ils, selon l'expression de Pascal, de trouver le vrai ou du moins de régler sa vie ?

6.1. La tentative de se connaître d'Henri-Frédéric Amiel

L'exemple par excellence du journal intime est celui d'Amiel (1821-1881). Pendant 43 ans, jour après jour jusqu'à sa mort, ce professeur de philosophie à l'Académie de Genève a mis par écrit des observations sur lui-même et sur son entourage. L'intégralité de son manuscrit n'a été publiée qu'un siècle plus tard : 14 500 pages imprimées !²

Les objectifs énoncés par Amiel pour tenir son journal étaient de se connaître à fond, pour savoir que faire de sa vie, et devenir plus objectif dans sa perception des choses, des faits et de ses propres actions (12 avril 1852).

Après une dizaine d'années d'auto-observations, Amiel reconnaît qu'aucun de ces objectifs n'est atteint. Son journal ne lui a pas apporté une vue objective de lui-même et ne lui a pas permis de saisir son identité :

Il y a longtemps que je sais qu'il grossit nos torts et nos chagrins, par le seul fait qu'il tait nos bons mouvements et nos meilleurs moments. Il pêche par omission, et peint en noir, sans intention, mais par l'inégale répartition des lumières et des ombres (16 juin 1866). J'ai l'inconsistance d'un fluide, d'une vapeur, d'un nuage. Je m'échappe continuellement à moi-même, en dépit de mes méditations quotidiennes et de mon journal intime (11 novembre 1866).

Le journal n'a pas apporté à Amiel la « vérité » sur lui-même, mais il a évidemment apporté des bénéfices. Tout comportement répété avec persévérance se trouve motivé par l'obtention de satisfactions et/ou l'évitement de souffrances.

À lire Amiel, on constate au moins trois renforçateurs positifs de son inlassable entreprise : mieux comprendre certaines situations, assumer des frustrations et réaliser ce que les psychologues appellent des « restructurations cognitives » apaisantes. Il écrit :

Ma plume soulage ma peine. Ma confiance à moi-même me débarrasse le cœur. Et je ne suis jamais plus disposé à ouvrir un compte nouveau à ceux qui m'ont irrité, que lorsque j'ai fermé ces pages. C'est qu'au fond, espérant très peu changer les choses ou les gens, n'aimant ni la plainte, qui est inutile, ni le reproche, qui aggrave le mal, je ne travaille qu'à changer mon impression et à revenir à l'équilibre (5 mai 1879).

On observe également des renforçateurs négatifs. L'écriture, dit Amiel, donne le sentiment de pouvoir contrer l'émiettement de l'existence :

Ce Journal est peut-être ma principale idole, la chose à laquelle je tiens le plus. C'est qu'il est le seul résultat net, concentré et lié de ma vie depuis quinze ans (21 décembre 1860).

Des milliers de pages lui ont permis d'échapper à l'ennui et à la tristesse, d'éviter des engagements et des actions concrètes. Il écrit, avec une sincérité touchante :

Relu le cahier 141, avant de coudre son successeur. Le journal est un oreiller de paresse ; il dispense de faire le tour des sujets, il s'arrange de toutes les redites, il accompagne tous les caprices et méandres de la vie intérieure et ne se propose aucun but. Ce journal-ci représente la matière de quarante-six volumes à trois cents pages. Quel prodigieux gaspillage de temps, de pensée et de force ! Il ne sera utile à personne, et même pour moi, il m'aura plutôt servi à esquiver la vie qu'à la pratiquer (26 juillet 1876).

Le journal d'Amiel illustre le fait que des assuétudes se maintiennent davantage par des renforcements négatifs que par des renforcements positifs :

Ce Journal tend à me dispenser de vivre, à me remplacer la vie. Il est ma consolation, mon cordial, mon libérateur ; mais peut-être aussi mon narcotique (21 décembre 1860). Vie à reculons, dépensée à regarder en arrière, à éplucher des souvenirs, plutôt qu'à marcher à une conquête, à réaliser une volonté. Monologue ou a parte presque continuel, substituant le verbiage à la lutte positive, et le songe à la réalité. Vie contemplative, où le retour sur soi-même envahit la part de l'élan. Se sentir vivre n'est pourtant pas l'essentiel de la vie. Cette curiosité psychologique est même malsaine à ce degré (13 mars 1865). Ainsi, de tous les côtés, j'aboutis au suicide moral, à l'étouffement méthodique et opiniâtre de mes aspirations et de mes facultés, à une sorte d'onanisme enragé et maniaque (22 septembre 1865).

Dans un ouvrage magistral sur la découverte de soi, Georges Gusdorf³ a rapporté que la majorité des auteurs de journaux intimes finissent par douter de l'intérêt de cette démarche et que quasi tous s'accordent sur l'impossibilité de découvrir le « noyau » de l'identité, qui serait caché à l'intérieur d'eux-mêmes.

6.2. La tentative d'auto-analyse de Sigmund Freud

Freud estimait avoir mis au point « un procédé d'investigation des processus mentaux à peu près inaccessibles autrement »⁴ et disait avoir appliqué ce procédé à lui-même. Il écrivait à son ami Wilhelm Fliess le 14 août 1897 :

Le principal patient qui m'occupe, c'est moi-même. Ma petite hystérie, fortement accentuée par le travail, a un

*peu avancé dans sa solution. D'autres choses restent encore cachées. C'est d'elles que dépend en premier lieu mon humeur. Cette analyse est plus difficile que n'importe quelle autre*⁵.

Dans l'espoir de se soigner, Freud a commencé sa propre analyse en octobre. Il l'a interrompue le mois suivant. Il écrivait le 14 novembre :

*Mon auto-analyse reste interrompue. J'ai compris pourquoi. Je ne peux m'analyser moi-même qu'avec des connaissances objectivement acquises (comme un étranger), l'auto-analyse proprement dite est impossible, sinon il n'y aurait pas de maladie [névrotique]*⁶.

À lire sa correspondance, on constate que l'analyse a été très brève (à peine quelques semaines), fort décevante et finalement reconnue impossible ! Longtemps après, Freud prétendra néanmoins qu'elle a constitué la principale source de ses découvertes et passera sous silence ses nombreuses lectures. Il invoquera l'auto-analyse pour justifier d'être dispensé d'une règle que sa propre association d'analystes allait imposer à tous ses praticiens : faire une analyse didactique sous la direction d'un analyste patenté*. La réussite de son auto-analyse deviendra alors un dogme essentiel de l'histoire du freudisme. Ernest Jones, dans sa biographie de son maître et ami, dira que ce fut là « le plus héroïque de ses exploits ». Il ajoutera : « le caractère unique de cet exploit demeure. Ce qui a été fait une fois demeure à jamais. Car nul ne pourra désormais être le premier à explorer ces profondeurs⁷. »

Nous n'allons pas ici épiloguer sur ce que l'historien des sciences Frank Sulloway a été le premier à appeler « le mythe de l'auto-analyse ».⁸ Nous renvoyons le lecteur intéressé par les fonctions de la propagation de ce mythe à l'enquête de Mikkel Boch-Jacobsen et Sonu Shamdasani⁹.

Arrêtons-nous seulement aux aveux de Freud dans la lettre du 14 novembre 1897. Freud constate, avec raison, que l'essai de se connaître directement, par pure observation intérieure, n'apporte rien d'essentiel. En effet, fermer les yeux et regarder en soi ne fournit que des sensations corporelles, un flux plus ou moins désordonné d'idées, des souvenirs, le rappel de choses à faire, des espoirs, des pensées non souhaitées... Une connaissance de soi relativement élaborée nécessite, comme l'écrit Freud, « des connaissances acquises objectivement », un cadre conceptuel, des principes d'observation, d'analyse et de structuration. Par ailleurs, il est illusoire de pouvoir réaliser « la véritable » analyse de soi, tout comme est illusoire la rédaction de « la véritable » histoire d'un peuple ou d'un événement. L'histoire des Croisades s'écrit autrement selon qu'on est un Français catholique ou un Palestinien musulman. La connaissance de soi est inévitablement une exploration dans une perspective, parmi beaucoup d'autres possibles. Elle est toujours située, subjective, partielle, inachevée.

En passant, relevons encore dans cette lettre du 14 novembre, l'affirmation qu'il n'y aurait pas de troubles névrotiques si l'on pouvait bien s'analyser. C'est la conception intellectualiste du psychisme, qui méconnaît l'importance de l'environnement, des conditionnements passés, des processus affectifs et des actions.

6.3. La connaissance de soi par la cure freudienne

Freud croyait que la connaissance de soi est nécessaire et suffisante pour guérir les troubles mentaux. Il ne visait cependant pas le dévoilement du moi dans son intégralité, un objectif inévitablement voué à l'échec. Deux ans avant

sa mort, il écrivait que « l'analyse personnelle du psychanalyste, comme l'analyse thérapeutique du malade, est une tâche interminable »¹⁰. Il ajoutait qu'une analyse devait s'arrêter quand le moi fonctionne de façon satisfaisante.

Lorsqu'on examine de près les cas présentés par Freud et les journaux de cure publiés par quelques-uns de ses clients, on constate que la connaissance de soi produite par l'analyse freudienne est fondamentalement encadrée, orientée, biaisée. Nous avons longuement discuté de ce conditionnement ailleurs¹¹. Contentons-nous ici de citer deux psychiatres américains venus faire une analyse didactique chez le maître viennois.

Joseph Wortis écrit dans son journal :

Je dis à Freud que j'éprouvais une impossibilité à laisser librement flotter ma pensée car j'étais sûrement influencé par sa présence et par ce qu'elle me faisait venir à l'esprit : sexe et névrose. Il ne fit aucun commentaire et me dit seulement de continuer. Il me semblait évident que nos pensées ne peuvent être que différentes lors de situations différentes et que la simple présence d'un psychanalyste a tendance à faire surgir électivement certaines idées, certains souvenirs¹².

Après trois mois d'analyse, Wortis était devenu de plus en plus sceptique sur la pertinence de ses associations « libres » et leurs interprétations. Freud lui a alors demandé de croire, point à la ligne :

Vous devez apprendre à absorber certaines choses et à ne pas les discuter. Vous devez changer d'attitude. [...] Acceptez ce que l'on vous dit, réfléchissez-y et digérez-le. C'est la seule façon d'apprendre. Il faut le prendre ou le laisser¹³.

Comme Wortis continuait à faire preuve de scepticisme, Freud a jugé qu'il présentait des résistances caractérielles (*Charakterwiderstände*). Il l'a déclaré inapte à devenir analyste freudien et l'a congédié.

Abraham Kardiner, qui restera freudien orthodoxe et sera un des fondateurs de la Société psychanalytique de New York, notait au terme de son analyse didactique :

En comparant mes notes avec celles d'autres étudiants, je me suis aperçu que l'homosexualité inconsciente, tout comme le complexe d'Œdipe, faisait partie de la routine d'une analyse. [...] Une fois que Freud avait repéré le complexe d'Œdipe et conduit le patient jusqu'à son homosexualité inconsciente, il ne restait pas grand-chose à faire. On débrouillait le cas du patient et on le laissait recoller les choses ensemble du mieux qu'il pouvait. Quand il n'y réussissait pas, Freud lui lançait une pointe par-ci par-là afin de l'encourager et de hâter les choses¹⁴.*

On peut estimer que le décodage freudien vise moins le vrai que l'utile, qu'il permet, dans le meilleur des cas, de se libérer d'un problème affectif, tout comme l'évocation d'un mythe traditionnel par un chaman facilite l'accouchement chez les Indiens Cuna¹⁵. Quoi qu'il en soit, l'analyse freudienne – souvent présentée au public comme la « science du sujet irréductible » – ne révèle nullement le véritable moi. En définitive, elle réduit toutes les conduites de l'individu à quelques pulsions et complexes, toujours les mêmes.

6.4. La connaissance de soi par les psychothérapies

Ce qu'on appelle le « conditionnement verbal » n'est pas propre à l'analyse freudienne. Il apparaît dans toutes les

psychanalyses et psychothérapies. Plusieurs dizaines d'expériences, menées entre 1950 et 1970, l'ont montré¹⁶. Elles ont été réalisées selon le schéma suivant : au cours d'un entretien sur les souvenirs d'enfance, d'une heure de psychothérapie ou d'un autre type de conversation, le psychologue, suivant un plan établi à l'avance et à l'insu de la personne reçue, émet discrètement un stimulus chaque fois qu'elle parle d'une certaine façon, utilise une catégorie de mots ou évoque un thème déterminé. Par exemple, le psychologue « renforce », chez la moitié des sujets, les paroles relatives à la famille et, chez l'autre moitié, les paroles relatives à l'école et aux amis. Le stimulus le plus souvent utilisé dans ces expériences est un marmottement du genre « mhm », « uhu », « ah ? ». L'analyse du contenu des enregistrements démontre un accroissement significatif du type de paroles qui sont suivies du stimulus renforçateur, même chez les sujets qui ne prennent pas conscience du processus. Dans l'exemple, les sujets du premier groupe évoquent davantage de souvenirs familiaux que ceux du second et inversement.

Un autre type de recherches a été inauguré par Charles Truax¹⁷. Ce psychologue de l'université de l'Arkansas a analysé la retranscription d'enregistrements de psychothérapies (en l'occurrence menées par Carl Rogers). Il a montré que les thérapeutes orientent subtilement l'évolution des propos du client, même quand ils se déclarent non directifs, parlent extrêmement peu et ne sont pas conscients de leur propre impact.

Les paroles d'un client en psychothérapie sont parfois en rapport avec les déterminants essentiels de ses difficultés, mais elles sont toujours influencées par les repères théoriques du psy. Faute d'en prendre conscience, le client et le thérapeute sont subtilement conditionnés par une théorie et des préjugés. Cette prise de conscience ne devrait pas faire rejeter la psychothérapie, mais devrait

amener à ne pas se laisser piéger par des interventions dogmatiques, qui conduisent dans une direction inopportune. C'est le cas par exemple quand la thérapie consiste à rechercher des souvenirs ou des fantasmes de la prime enfance, alors qu'il serait infiniment plus utile d'apprendre comment se défendre face à un manipulateur ou comment se libérer de schémas de pensée démoralisants.

Une psychothérapie peut éclairer d'un jour nouveau des aspects de l'existence et permettre de mieux comprendre des scénarios de vie malencontreux, mais c'est une illusion de croire qu'elle pourrait dévoiler l'être dans sa vérité « profonde ». Fort heureusement, une telle révélation n'est pas requise pour changer des comportements et générer davantage de bonheur.

6.5. L'utilité de la connaissance du passé

Nos comportements sont déterminés à la fois par la situation présente (l'environnement, l'état de notre organisme), notre passé individuel et notre équipement génétique.

Un mot d'abord sur le passé phylogénétique. Nous sommes le produit d'une sélection naturelle. D'une certaine façon, toutes nos réactions dépendent de possibilités et de limites génétiquement programmées. Nous avons évoqué ce fait en parlant des réactions inconditionnées (cf. 5.1.2). Ajoutons que notre sensibilité à des récompenses et à des punitions, qui est une condition essentielle des apprentissages, dépend aussi de dispositions résultant de la phylogénèse. Disons encore que nos processus cognitifs sont pour une part le produit de l'évolution de notre cerveau. Les possibilités de catégoriser, d'abstraire, de généraliser et d'effectuer d'autres opérations, favorables à

la survie ou à la reproduction, ont été développées à la faveur du processus de sélection naturelle qui a abouti à ce que nous sommes.

Ce que nous sommes et faisons aujourd'hui dépend pour une part de notre passé personnel. La constatation est ancienne. Descartes expliquait d'« étranges aversions » par des événements oubliés, survenus dans la prime enfance (cf. 5.1.3). Avant lui, Montaigne écrivait : « Je trouve que nos plus grands vices prennent leur pli dès notre plus tendre enfance et que la direction de notre caractère est principalement entre les mains des nourrices. » Il expliquait « la puissance des prescriptions de la coutume » par le fait que « nous les absorbons avec le lait de notre naissance et que le visage du monde se présente dans cet état à notre première vue »¹⁸. Certains auteurs sont remontés à la période prénatale. Au XVIII^e siècle, le médecin français Antoine Le Camus, dans son livre *Des Aversions*, expliquait la peur violente du roi Jean I^{er} d'Angleterre pour les épées par le fait que sa mère, à l'époque où elle était enceinte de lui, avait assisté à un meurtre à l'aide d'une telle arme.

L'idée de l'utilisation thérapeutique du ressouvenir d'événements n'a été systématisée qu'au XIX^e siècle. On trouve déjà chez des magnétiseurs du XVIII^e quelques récits de guérisons à la suite de la révélation de secrets pénibles, mais il faut attendre les années 1860 pour que Moritz Benedikt élabore un traitement psychologique fondé sur l'exploration de secrets et d'événements traumatisants du passé (cf. 2.6). Cette conception s'est popularisée avec la diffusion du freudisme. Freud a toujours pensé que le ressouvenir d'événements réels ou de fantasmes soi-disant refoulés était la clé de la psychothérapie. Il écrit en 1937, dans son dernier texte sur la question : « Les symptômes sont des substituts d'oublis. [...] L'analysé doit être amené à se remémorer quelque chose qu'il a vécu et refoulé. [...] La tâche de l'analyste est de deviner ou, plus exactement, de

construire ce qui a été oublié à partir d'indices échappés à l'oubli¹⁹. »

Cette technique est inefficace dès que les problèmes sont sérieux. Le ressouvenir et les interprétations « profondes » (par décodage symbolique et jeux de mots) ne suffisent guère à modifier des réactions bien ancrées. Des patients admiratifs de Freud en ont fait la douloureuse expérience. Ainsi Hilda Doolittle, traitée par Freud en 1933, note dans le journal de sa psychanalyse : « J'ai beau décider que mes expériences n'ont été que la suite logique de la maladie, de la séparation d'avec mon mari et de la perte de l'amitié de Lawrence, il n'en est pas moins vrai que je ne possède aucune technique pour venir à bout de cette vision²⁰. »

La poétesse américaine allait mal, malgré déjà deux cures psychanalytiques (chez Hans Sachs en 1920 et chez Mary Chadwick en 1931). Elle n'ira pas mieux après le traitement chez Freud, faute sans doute d'« une technique pour venir à bout » de ce qu'elle avait découvert et cru comprendre. Elle reprendra, sur le conseil de Freud, une analyse avec Walter Schmiedeberg en 1935. Elle en fera une dernière avec Erich Heydt, un analyste « existentiel ».

À l'époque où j'étais psychanalyste, j'avais été étonné d'apprendre qu'un psychanalyste réputé n'osait plus prendre l'avion depuis qu'il avait vécu un atterrissage traumatisant et qu'il éprouvait, depuis cet événement, une forte angoisse quand il était passager dans une voiture. Il identifiait parfaitement l'origine de ses peurs, mais cette connaissance n'avait aucun effet thérapeutique sur ses phobies.

Il est facile de trouver des événements du passé qui donnent le sentiment d'expliquer n'importe quel comportement actuel. Dans le cas de traumatismes, l'explication est généralement fiable, mais elle l'est

beaucoup moins souvent dans les autres. Arrivés à l'âge adulte, nous avons été soumis à un nombre incalculable de situations, de relations, de paroles, d'influences. Dans la plupart des cas, les explications de nos réactions actuelles par des événements de l'enfance ne sont que des hypothèses. Lorsqu'un événement précis apparaît crucial, il est difficile de démêler l'écheveau des facteurs qui lui ont donné l'importance qu'il a pris.

Heureusement, un demi-siècle de TCC montre que, *dans la plupart des cas, la remémoration d'événements n'est pas nécessaire pour opérer des changements importants*. Le traitement de la phobie des serpents illustre ce fait (cf. 5.5.5). Il est assurément important d'explorer des schémas de pensée, mais non d'exhumer un maximum de souvenirs d'événements, souvenirs dont la psychologie scientifique a démontré le manque de fiabilité²¹.

Ceci dit, l'exploration des relations passées avec les parents et d'autres personnes « significatives » présente un intérêt dans la mesure où elle facilite l'examen de croyances et de normes aliénantes, et leur remise en question au profit de valeurs choisies en tant qu'adulte (cf. 1.7; 7.3). Cette exploration s'avère néfaste lorsqu'elle ne sert qu'à accuser des parents de tous les maux et à justifier la répétition indéfinie des mêmes réactions.

6.6. La part d'inconscient

Il y a trois siècles, Spinoza écrivait dans la célèbre *Éthique* : *Les hommes se trompent en ce qu'ils se pensent libres, opinion qui consiste seulement en ceci, qu'ils sont conscients de leurs actions, et ignorants des causes qui les déterminent. Donc, cette idée qu'ils ont de leur liberté vient de ce qu'ils ne connaissent aucune cause à leurs actions. Car ce qu'ils disent, que les actions*

*humaines dépendent de leur volonté, ce sont des mots dont ils n'ont aucune idée*²².

Depuis plus de 300 ans, des philosophes et des médecins, ensuite des psys et finalement tout le monde expliquent des conduites observables par des mécanismes inconscients. Ce n'est pas sans raisons : à tout moment, nos réactions participent de processus auxquels nous ne réfléchissons pas ou dont nous ignorons l'existence.

Les romantiques allemands du XIX^e siècle ont propagé l'idée que l'inconscient est une « chose » mystérieuse, qui mène une vie autonome au plus profond de nous. C'était par exemple la conception de von Hartmann, dans l'ouvrage *Philosophie des Unbewussten*, paru en 1869, traduit en français en 1877 et en anglais en 1884 : « Consolons-nous d'avoir un esprit si pratique et si bas, si peu poétique et si peu religieux ; il y a au fond de chacun de nous un merveilleux inconscient qui rêve et qui prie pendant que nous travaillons à gagner notre vie²³. » Aujourd'hui, la conception « chosiste » de l'Inconscient – écrit avec une majuscule – est toujours en vogue. Sous des habits variés, c'est fondamentalement celle des psychologies populaires et des Écoles de psychanalyse.

Au début de son œuvre, Freud parlait de « désir inconscient » et de « représentation inconsciente ». Malheureusement, il en est rapidement venu à une conception substantialiste de l'Inconscient. Il en a fait un être à l'intérieur de nous, un « acteur » qui a ses idées, ses désirs et ses ruses propres, un acteur dont nous ne serions qu'une pauvre marionnette. Lacan enseignait à peu près la même chose : « Dans l'inconscient qui est moins profond qu'inaccessible à l'approfondissement conscient, *ça parle* : un sujet dans le sujet, transcendant au sujet²⁴. » C'est ce que les épistémologues appellent, à la suite de Gilbert Ryle²⁵, le mythe du fantôme dans la machine.

Freud a écrit que ce qui est inconscient n'est connaissable que par des inférences et des interprétations, mais il a toujours estimé que ses interprétations étaient les seules vraies et qu'elles avaient la validité des données directement observables²⁶.

Dès le milieu du XIX^e siècle, sans avoir attendu Freud, des psychologues scientifiques ont reconnu l'existence de processus mentaux, inaccessibles à la conscience, qui influencent les perceptions, les jugements, les affects et les actions, mais ils se sont gardés d'en faire un être intérieur à la personne. Ils ont évité le substantif « inconscient » et n'ont utilisé ce mot que comme adjectif ou adverbe (« disposition inconsciente », « agir inconsciemment »).

Pascal disait : « Nous sommes automates autant qu'esprit²⁷. » Pour les psychologues scientifiques, la grande majorité de nos comportements sont automatisés et réglés par des processus inconscients²⁸. C'est la condition de notre efficacité, c'est également une source de troubles et d'actes manqués. Nous avons le pouvoir d'observer et d'analyser nos conduites, de réajuster et d'orienter consciemment des réactions. Ce pouvoir est souvent méconnu ou mal utilisé. Les principales missions de la psychologie sont d'investiguer les processus qui conditionnent ce pouvoir et d'offrir leurs résultats à ceux qui souhaitent en faire usage.

« Nous ne connaissons de nous-mêmes que celui que les circonstances nous ont donné à connaître. Le reste est induction, probabilité : Robespierre n'avait jamais imaginé qu'il guillotinerait à ce point ; ni tel autre, qu'il aimerait à la folie²⁹. »

« Le moi n'est peut-être qu'une notation commode, aussi vide que le verbe être - tous les deux d'autant plus

commodes qu'ils sont plus vides³⁰. »

Paul Valéry

6.7. Analyser des comportements pour mieux se gérer

La recommandation que Socrate empruntait au fronton du temple d'Apollon à Delphes - « Connais-toi toi-même » - mène-t-elle à une impasse ? Nullement si l'on s'en tient au sens que lui donnait Socrate. Le philosophe athénien ne songeait guère à l'auto-analyse au sens moderne du terme. Se connaître, pour lui, c'était réfléchir à notre condition d'être mortel, chercher des règles de vie, effectuer un examen moral et mettre de l'ordre dans l'existence³¹.

En 1890, William James, reprenant une distinction classique depuis Kant, distinguait le « moi », (*the empirical ego, the self as known*) et le « je » (*the transcendental ego*). Il écrivait que le moi change en fonction du type de relation sociale, que des partenaires différents suscitent des aspects différents de notre être et en quelque sorte des moi différents. En 1934, George Herbert Mead développait la thèse de James : le moi est fondamentalement social, il évolue à la faveur de nos rencontres ; la prise de nouveaux rôles nous transforme ; nous nous voyons comme les autres nous voient³². Skinner, le principal représentant du comportementalisme, n'a cessé d'insister sur le fait que la connaissance de soi est d'origine sociale.

Ajoutons que les pensées, les affects et les actions varient également selon l'état physiologique. La formule « *in vino veritas* » est trompeuse : l'homme enivré pense et agit autrement que lorsqu'il est à jeun, il n'est pas plus vrai, ni moins vrai, dans un cas que dans l'autre ; c'est toujours

le même homme, mais fonctionnant différemment parce qu'il se trouve dans d'autres circonstances. Simplement ses réactions varient en fonction de son taux d'alcoolémie.

Le moi substantialisé n'est qu'une illusion, une illusion qui comporte le risque de s'aliéner à une construction. En fait, les nouveaux contextes nous modifient. Pour se connaître, nous devons plutôt regarder hors de nous qu'à l'intérieur de nous : examiner ce que nous faisons dans différentes situations, plutôt que chercher ce que nous sommes soi-disant « en profondeur ». À tout moment, même dans un environnement inchangé, nous avons le pouvoir de penser et d'agir autrement que nous avons l'habitude de le faire. À tout moment, nous pouvons devenir autre que ce que nous avons été.

En définitive, parmi les nombreuses façons de se connaître - ou de croire se connaître - quelle est, pour reprendre l'expression de Pascal, celle qui sert le mieux à régler sa vie ? C'est sans doute l'observation méthodique de comportements - plus précisément des pensées, des émotions, des actions - et leurs principaux déterminants observables : des stimulations environnementales, l'anticipation de conséquences de réactions et l'état de l'organisme.

En tenant compte de variables comme la fréquence, l'intensité et la durée d'un échantillon représentatif de comportements, nous pouvons avancer, prudemment, que dans telles situations (tel environnement, tels stimuli, tel état de l'organisme), nous avons tendance à adopter telles réactions (cognitions, affects, actions), parce que nous sommes sensibles à tels effets de nos comportements. À partir de ce type d'observations et d'inférences, nous pouvons envisager de modifier activement des façons de penser et des manières d'agir. Dans les chapitres suivants,

nous verrons comment procéder pour changer ce qu'il est possible de changer et qui en vaut la peine.

-
1. *Pensées, op. cit.*, § 66.
 2. *Journal intime* (1976-1994). Lausanne : L'Âge d'Homme, 12 volumes.
 3. *La découverte de soi* (1948). PUF, 514 p.
 4. « *Psychoanalyse* » und « *Libidotheorie* » (1923) G.W., XIII : 211.
 5. Freud, S. (1887-1904). *Lettres à Wilhelm Fliess*. Éd. établie par J. M. Masson, PUF, p. 331.
 6. *Ibidem*, p. 357.
 7. Jones, E. (1953). *Sigmund Freud : Life and Work*, Basic Books, vol. 1. Trad., *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, (1970). PUF, p. 351s.
 8. Sulloway, F. (1979). *Freud, biologist of the mind : Beyond the psychoanalytic legend*. Basic Books. Trad., *Freud, biologiste de l'esprit* (1981). Fayard, p. 198
 9. *Le dossier Freud. Enquête sur l'histoire de la psychanalyse* (2006). Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, p. 63-84.
 10. « *Eine unendliche Aufgabe* », écrivait-il dans « *Die endliche und die unendliche Analyse* » (1937). G.W., XVI : 96.
 11. Van Rillaer, J. (1981). *Les illusions de la psychanalyse*, Mardaga, p. 175-210. - « *Le conditionnement freudien* », in C. Meyer et al., *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris : Les Arènes, 2005, p. 390-399.
 12. *Fragments of an analysis with Freud*. Simon and Schuster, 1954. Trad., *Psychanalyse à Vienne, 1934. Notes sur mon analyse avec Freud* (1974). Denoël, p. 34.
 13. *Ibidem*, p. 128.
 14. Kardiner, A. (1977). *My Analysis With Freud*. Norton. Trad., *Mon Analyse avec Freud*. Belfond, 1978, pp. 92 et 125.
 15. L'idée de cette équivalence est développée par Claude Lévi-Strauss dans son texte « *L'efficacité symbolique* ». Le célèbre anthropologue écrit que « *la psychanalyse est une forme moderne de la technique shamanistique* » (*Anthropologie structurale*. Plon, 1958, p. 225).
 16. Pour une synthèse des premières expériences, voir Kanfer & Phillips (1970), *op. cit.*, chap. 8.
 17. Truax, C. (1966). Reinforcement and non-reinforcement in rogerian psychotherapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 71 : 1-9.
 18. *Essais, op. cit.*, livre I, ch. 23, p. 132 et 137.
 19. *Konstruktionen in der Analyse* (1937). G.W., XVI : 43; 45 (italiques de Freud).
 20. Doolittle, H. (1977). *Visage de Freud*. Trad., Denoël, p. 72.
 21. Voir par exemple Loftus, E. & Ketcham, K. (1994). *The myth of repressed memory*. Trad., *Le syndrome des faux souvenirs et le mythe des souvenirs refoulés*. Trad., Éd. Exergue, 1997, 351 p. - Schacter, D. (1996). *Searching for*

- Memory : The Brain, the Mind, and the Past*. Basic Books, 398 p. Trad., *À la recherche de la mémoire : le passé, l'esprit et le cerveau*. De Boeck, 1999, 408 p.
22. *Éthique* II, Proposition XXXV, Scolie. In *L'Éthique* (1677). Trad. de B. Pautrat. Seuil, Points, 1999.
 23. Cité par Janet – qui s'opposait tout à fait à cette conception – dans sa préface au livre de J. Jastrow (1908) *La Subconscience*. Alcan, 1908, p. VII.
 24. *Écrits*, *op. cit.*, p. 437. Italiques de Lacan.
 25. Ryle, G. (1949). *The concept of Mind*. London : Hutchinson. Trad., *La notion d'esprit*. Payot, 1978, 315 p.
 26. Pour des témoignages de la confiance de Freud dans ses propres interprétations, voir Boch-Jacobsen & Shamdasani, *op. cit.* À titre d'illustration, citons Jung, qui disait que Freud avait pour principe « Cela doit être vrai puisque je l'ai pensé » (cité p. 234).
 27. *Pensées*, *op. cit.*, § 252.
 28. Wyer, R. (ed.) (1997). *The Automaticity of Everyday Life*. Erlbaum, 272 p. – Bargh, J. & Ferguson, M. (2000). Beyond behaviorism : On the automaticity of higher mental processes. *Psychological Bulletin*, 126 : 925-945.
 29. *Œuvres II*. Paris : Gallimard, Pléiade, 1966, p. 503.
 30. *Mélange*. N.R.F., 1941, p. 8.
 31. Voir Gusdorf (1948), *op. cit.*, p. 2 à 4.
 32. Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society : From the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago Press, 440 p.

* L'idée de la didactique a été proposée par Jung en 1912, dans l'espoir de dépasser les conflits des interprétations entre analystes. L'accord sur ce principe ne s'est pas fait tout de suite dans l'Association. Ce n'est qu'en 1925 que l'analyse sous la direction d'un analyste certifié est devenue une condition de la reconnaissance du titre d'analyste par l'Association internationale de psychanalyse. Pour des détails, cf. Shamdasani, S. (2005) « Psychanalyse, marque déposée », in Meyer, C. et al., *Le livre noir de la psychanalyse*, Les arènes, p. 162-177. Éd. 10/18, p. 205-225.

* Les autres étudiants étaient des collègues également en analyse didactique chez Freud, notamment James Strachey et John Richman. Kardiner raconte qu'ils se réunissaient pour discuter de leur analyse. Un des sujets de conversation était l'endormissement de Freud durant les séances et les trucs pour capter son attention.

Chapitre 7

La préparation de changements de comportements

*Vivre pleinement ne dépend que de moi.
Que je mène ma vie et que ce ne soit pas elle qui me mène.*

SÉNÈQUE¹

Changer des comportements bien ancrés – comme des addictions, des compulsions, des phobies – ou simplement des habitudes gênantes – s’irriter facilement, ruminer des griefs, surfer au lieu d’étudier – implique plusieurs opérations :

- prendre conscience des inconvénients de comportements et des avantages d’autres ;
- désirer vraiment le changement ;
- observer et analyser des déterminants de comportements à modifier ;
- connaître des lois du comportement et des stratégies efficaces ;
- programmer, comme Ulysse avant la rencontre des sirènes ;
- faire des efforts soutenus, tolérer des tensions, répéter fréquemment.

Nous allons expliciter ces processus, mais nous examinons d’abord ce nous pouvons ou non changer. C’est avec raison qu’Épictète commençait son *Manuel* par cette

distinction : « Il y a ce qui dépend de nous, il y a ce qui ne dépend pas de nous. »

7.1. Tout se joue-t-il avant six ans ?

William James, dans le plus célèbre des manuels de psychologie, écrivait en 1890 : « À 30 ans, le caractère est fixé comme du plâtre et ne peut plus changer de forme². »

Par la suite, Freud faisait sensiblement descendre l'âge auquel se fixent le caractère et les troubles mentaux. Dans ses derniers ouvrages, il écrivait :

Tous les traumatismes se situent dans la première enfance jusqu'à la cinquième année environ. [...] La période qui s'étend entre deux et quatre ans semble la plus importante³. La cause déterminante de toutes les formes du psychisme humain doit être recherchée dans l'action réciproque des prédispositions innées et des événements accidentels. [...] Il semble que les névroses ne s'acquièrent qu'au cours de la prime enfance (jusqu'à l'âge de 6 ans), bien que leurs symptômes puissent être bien plus tardifs⁴.

L'idée que des événements de la petite enfance déterminent totalement le cours de l'existence s'est popularisée notamment via le bestseller *Tout se joue avant six ans*, du psychologue américain Fitzhugh Dodson. Notons que le titre original de l'ouvrage n'envoie pas le même message. Paru en 1970 à New York, le livre s'intitule *How to Parent. The indispensable guide to your child's formative years*. Il a connu un succès énorme des deux côtés de l'Atlantique. Publié en français en 1972 et, l'année suivante, en version poche, il est encore et toujours réédité. Il suffit de taper « tout se joue avant six ans » dans un moteur de

recherche pour vérifier que cette idée fait maintenant partie du sens commun occidental.

Une des raisons du succès de cette croyance est sans doute qu'elle déculpabilise les personnes insatisfaites de ne pouvoir se comporter selon leurs propres valeurs : si elles ont le sentiment d'être trop violentes, de trop boire ou de trop manger, la faute en revient à l'éducation ou à des traumatismes infantiles. Inutile de faire des efforts, tout est joué. Une autre raison de la diffusion de cette idée est le profit que peuvent en tirer des psys pour mener de longues analyses, qui remontent jusque dans la petite enfance.

Une théorie différente s'est développée dans la psychologie scientifique. Le caractère et les troubles mentaux y sont conçus comme résultant, à la fois, de prédispositions génétiques et d'apprentissages. Les conditionnements subis dans l'enfance apparaissent certes importants, mais des interactions sociales et des réflexions personnelles continuent de façonner l'individu bien au-delà de 6 et même 30 ans. Arrivé à l'âge adulte, chacun a la possibilité d'effectuer des apprentissages permettant de modifier des traits de caractère et de se libérer de réactions malencontreuses.

Aujourd'hui, la majorité des psychologues scientifiques se rallient à l'opinion de Jerome Kagan, « le » spécialiste de l'étude des variations de traits de caractère depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. Avec son équipe de l'université Harvard, Kagan a mené des recherches longitudinales sur l'évolution de caractéristiques psychologiques, dont il a conclu :

La classe sociale de la famille est un meilleur critère permettant de prévoir la profession et le caractère du futur adulte que son profil psychologique lorsqu'il avait deux ans. [...] Ce fait ne signifie pas que les événements des deux premières années sont sans aucune influence.

Cela veut seulement dire qu'un enfant de deux ans renfermé, farouche, anxieux, élevé dans un environnement incertain, reste malléable si certains changements bénéfiques se produisent, tandis qu'un enfant de deux ans souriant, solidement attaché, éveillé, n'est pas à l'abri de connaître l'angoisse si sa vie prend une mauvaise tournure. La science et les récits autobiographiques se rejoignent lorsqu'ils affirment que l'aptitude au changement est tout aussi déterminante pour le développement de l'être humain qu'elle l'est pour l'apparition de nouvelles espèces dans l'évolution. Les événements des premières années placent l'enfant, au départ, sur une voie bien particulière, mais elle présente un nombre extraordinairement élevé d'intersections⁵.

7.1.1. Croire au changement pour changer

Plusieurs études ont montré que la croyance dans la possibilité de changements psychologiques est un levier essentiel de changements effectifs. Une des chercheuses les plus productives sur cette croyance est Carol Dweck. Avec son équipe de l'université Stanford, elle a mis en évidence que les personnes qui présentent un « état d'esprit de développement » - par comparaison avec celles qui ont un « état d'esprit fixe » - sont davantage ouvertes à de nouveaux apprentissages, affrontent plus volontiers des difficultés, résolvent plus facilement des conflits interpersonnels et rebondissent mieux après des échecs⁶.

Dweck a réalisé diverses expérimentations sur les effets de la croyance au changement. Dans l'une d'elles, des enseignants ont systématiquement félicité des élèves pour leurs efforts et leurs stratégies. Des enseignants ont félicité tout aussi souvent d'autres élèves pour leur intelligence (une caractéristique perçue comme invariable). Résultat : les élèves du premier groupe ont réalisé de

meilleurs apprentissages scolaires et se sont montrés plus résilients face aux difficultés et aux échecs⁷.

Une autre recherche de l'équipe de Dweck a porté sur deux groupes d'élèves qui entraient dans l'enseignement secondaire. Tous ces élèves ont suivi huit séances de formation sur les stratégies d'une étude efficace. Une différence toutefois : dans un groupe, les enseignants ont expliqué et répété de façon convaincante que le cerveau est comme un muscle, qu'il se développe à mesure qu'on l'utilise. Cette intervention - fort simple - s'est avérée efficace : les élèves de ce groupe se sont montrés plus zélés et ont obtenu de meilleurs résultats⁸.

7.1.2. Connaître les limites actuelles des possibilités de changement

Jusque dans les années 1970, la majorité des psychologues scientifiques adhéraient à la conception environnementaliste. Leur position s'expliquait par le succès des expériences sur l'apprentissage (réalisées surtout sur des animaux de laboratoire), mais aussi par des facteurs idéologiques. Dire que le comportement humain est déterminé par les gènes, c'était, pour ces universitaires, un symptôme de conservatisme politique, voire de fascisme ou de nazisme.

En réalité, certains apprentissages se réalisent aisément, vite et durablement, mais d'autres se font avec difficulté ou sont impossibles. Un rat apprend facilement à sauter sur une plate-forme, dès qu'une lampe s'allume, pour éviter des chocs électriques. Il apprend plus difficilement à appuyer sur un levier pour les éviter. Un chat apprend assez vite à appuyer sur un levier pour éviter des chocs, mais est incapable d'apprendre à se lécher pour produire cet effet.

L'ouvrage *The Biological Boundaries of Learning* de Martin Seligman et J. L. Hager, paru en 1972, a fait date

dans la conception des possibilités de modifier le comportement⁹. Il présentait un ensemble de recherches marquantes démontrant des prédispositions génétiques aux possibilités d'apprentissages.

Les progrès de la psychologie scientifique permettent aujourd'hui de changer beaucoup de comportements. Comme en médecine, certains troubles se traitent bien et facilement, mais d'autres pas encore et peut-être jamais. Nous pouvons par exemple apprendre à faire disparaître, rapidement et durablement, des phobies et aussi - mais moins facilement - des rituels compulsifs. En revanche, certains changements sont très difficiles - par exemple se libérer *durablement* d'une grave dépendance alcoolique ou descendre *durablement* en dessous de son poids « naturel »¹⁰. D'autres, dans l'état actuel des connaissances, s'avèrent impossibles. C'est le cas d'une pensée paranoïaque solidement structurée.

Affirmer qu'on peut changer n'importe quel type de comportement, comme le prétendent des gourous et certains psys, c'est alimenter de faux espoirs, des espoirs qui finissent en honte, en culpabilité et en états dépressifs.

Les données de la psychologie scientifique invitent à adopter la célèbre formule des Alcooliques anonymes : avoir la sérénité d'accepter ce qui ne peut être changé, avoir le courage de changer ce qui peut l'être et avoir la sagesse de connaître la différence. Ajoutons, pour ce qui peut changer : distinguer ce qui change facilement, difficilement ou très difficilement.

7.2. « Gérer » plutôt que « contrôler »

Les TCC se sont développées à partir des années 1960. Les publications sur l'autocontrôle ont pris leur essor au

cours de la décennie suivante. À partir de la fin des années 1970, les comportementalistes ont préféré parler de *self-management* que de *self-control* pour les raisons suivantes.

7.2.1. « Contrôler » : un mot ambigu

Le mot « contrôle » s'utilise pour désigner une coordination harmonieuse d'activités (comme lorsqu'on parle de la tour de contrôle d'un aéroport) ou une régulation de processus biologiques ou psychosociaux (comme lorsqu'on évoque le contrôle des naissances). Il peut prendre, comme c'est généralement le cas en psychologie scientifique, le sens neutre d'« influence », de « facteur déterminant » ou de « variable agissante ». Skinner écrit par exemple :

Le comportement d'une personne est contrôlé par son histoire génétique et environnementale. [...] Le comportement humain constitue également une forme de contrôle : le fait qu'un organisme doive agir pour contrôler le monde qui l'entoure est aussi caractéristique de la vie que la respiration ou la reproduction. [...] Nous ne pouvons choisir une forme de vie dans laquelle il n'y aurait plus de contrôle. Nous pouvons seulement changer les conditions du contrôle¹¹.

Dans le langage courant, le mot « contrôle » suscite facilement la méfiance. Il évoque souvent des formes de contrôle répressif (vérification tatillonne, restriction, manipulation, domination). Le terme « gestion » désigne généralement un ensemble d'activités réfléchies et efficaces en vue d'objectifs choisis en connaissance de cause, compte tenu des réalités. Les connotations que suggère ce second terme sont le réalisme, l'interactivité, la souplesse, l'orientation vers le futur, l'efficience... Il convient mieux pour désigner ce qui est notre objet, à savoir *la régulation de ses propres comportements et de*

facteurs dont ils dépendent, en fonction d'objectifs personnels.

D'autre part, le terme d'« autocontrôle » induit, plus facilement que celui d'« autogestion », une pseudo-explication par une entité mentale. Ainsi, on déclare qu'on se drogue parce qu'on n'a pas d'autocontrôle, parce qu'on ne dispose pas de cette force interne. Il est plus judicieux de penser qu'on se drogue parce qu'on ne gère pas ou mal les facteurs qui maintiennent l'addiction.

Enfin, et c'est le plus important, la focalisation sur l'autocontrôle est contre-productive. Bien se gérer implique notamment la capacité de pouvoir accueillir des cognitions et des affects non désirés ou pénibles.

7.2.2. L'effet ironique du contrôle des cognitions

Nous n'arrêtons jamais de produire du sens (sauf en état de perte totale de connaissance). La majorité de nos pensées défilent automatiquement, sans que nous ayons choisi de les produire. Certaines sont induites par des stimuli externes, d'autres par des stimulations corporelles, d'autres s'enchaînent, parfois sans lien évident avec celles qui précèdent ou avec la situation du moment. Beaucoup ont trait à de futurs contacts interpersonnels, à la nature des intentions d'autres personnes et à l'anticipation d'actions à entreprendre. Ainsi nous bénéficions d'une foule d'idées, souvent utiles, parfois créatrices. Nous pouvons nous réjouir de ce processus, qui contribue à notre survie et à notre bien-être. Malheureusement, dans le flux cognitif apparaissent aussi des idées que nous n'avons pas souhaité voir surgir, des idées inutiles, détestables, angoissantes, culpabilisantes. En voulant repousser ou oublier certaines de ces idées, nous les faisons apparaître davantage et nous risquons de les transformer en obsessions.

L'effet rebond de la volonté crispée de contrôler des idées a été observé par des psychologues intuitifs. Citons tour à tour Vauvenargues, Alain et Valéry :

Lorsque nous appelons les réflexions, elles nous fuient ; et quand nous voulons les chasser, elles nous obsèdent et tiennent malgré nous nos yeux ouverts pendant la nuit¹².

L'homme ne peut s'empêcher de penser, et souvent pour son propre supplice. [...] Comment bannir une pensée ? C'est toujours l'avoir. Et la faute commune, c'est d'engager la lutte contre une pensée dont on veut se délivrer. On argumente contre soi ; on se prouve qu'on ne devrait pas regarder par là; c'est y regarder¹³.

Le grand malheur de l'homme est de n'avoir pas un organe, une sorte de paupière ou de frein, pour masquer ou bloquer à son gré une pensée ; ou toute pensée. Les conséquences seraient étranges. Mais au contraire, tels que nous sommes, nous pensons d'autant plus que nous voulons ne pas penser, et plus nous le voulons, plus... etc. J'ai observé sur moi-même l'ébauche de cette faculté fantastique d'inhibition. J'ai cherché d'abolir directement une certaine pensée. Mais rien de plus limité que les effets de la volonté intérieure. Plus l'on s'éloigne du domaine où l'action des muscles striés s'exerce directement, ou indirectement - plus s'affaiblit le pouvoir volontaire¹⁴.

Un psychologue de l'université de Virginie, Daniel Wegner, a réalisé de remarquables expériences sur ce processus, qu'il a appelé « l'effet ironique du contrôle mental¹⁵ ».

a) Dans l'expérience inaugurale (1987), Wegner et ses collaborateurs donnaient aux sujets deux consignes : pendant cinq minutes, énoncer de façon continue tout ce qui vient à l'esprit et ne *pas* penser à un ours blanc. Cette tâche est apparue difficile : les sujets ont souvent pensé à un ours blanc et n'ont pu s'en empêcher.

b) D'autres sujets ont été invités à dire tout ce qui leur passait par la tête et recevaient la consigne de penser, entre autres choses, à un ours blanc. Ils ont évidemment mentionné l'animal, mais moins souvent que les sujets de la première expérience.

c) Les sujets de l'expérience (a) ont été conviés, dans une deuxième phase de leur expérience, à énoncer toutes leurs idées sans plus essayer d'éviter de penser à un ours blanc. Ils y ont moins pensé, mais tout de même davantage que les sujets de l'expérience (b).

d) Dans une autre expérience, les chercheurs ont proposé, comme dans (a), de ne pas penser à un ours blanc et de visualiser immédiatement une Volkswagen rouge dès que l'idée de l'ours se présenterait. Dans la deuxième phase de cette expérience, les sujets ont été invités à énoncer les idées qui défilent sans autre consigne. Ils ont alors évoqué beaucoup moins souvent l'ours blanc que les sujets de l'expérience (a). En d'autres termes, la mise en place d'une « stratégie de distraction focalisée » permet un meilleur contrôle des idées intrusives que la simple volonté de les supprimer.

En interrogeant les participants de l'expérience (a), Wegner a constaté qu'ils avaient essayé d'éviter de penser à l'ours blanc en se concentrant sur ce qui leur passait par la tête. Cette stratégie a donné de piètres résultats en comparaison de celle de la refocalisation *programmée*.

Wegner explique « l'effet ours blanc » par le fait que la volonté de contrôler la pensée s'accompagne automatiquement de la vérification de l'efficacité de ce contrôle (« ne suis-je pas en train de penser à l'ours blanc »?). Ce processus de vérification maintient une partie de l'attention sur ce qu'on cherche à supprimer.

Notons en passant que le processus ironique du contrôle cognitif suggère une explication de certains lapsus. Lorsque nous essayons de ne pas penser à une idée ou du moins de ne pas l'énoncer, cette idée acquiert, paradoxalement, davantage d'importance dans le champ de la conscience. À un moment de fatigue, de stress ou de distraction, nous

sommes amenés à énoncer cette idée malgré notre décision de la réprimer*.

Chez la plupart des gens, la stratégie spontanée du contrôle de pensées aversives consiste à vouloir les supprimer. Des enquêtes, auprès de personnes qui suivent un régime et qui essaient de ne pas penser à la nourriture, montrent que la stratégie de la suppression est contre-productive. Des recherches, sur des personnes qui ont arrêté de fumer et tentent de chasser l'idée du tabac, aboutissent aux mêmes conclusions¹⁶. L'« accueil » de l'idée et de l'impulsion, suivi de la redirection de l'attention et de la restructuration cognitive sont de loin préférables (cf. 8.3). Dans le cas de la suralimentation, il est judicieux de se centrer sur la valeur calorique des aliments et sur le bonheur de mincir. Dans le cas du tabagisme, à chaque fois que l'impulsion à fumer revient, il est utile de visualiser mentalement des méfaits du tabac et le plaisir de se libérer de cette servitude.

7.2.3. L'effet ironique du contrôle des affects

Nous avons déjà évoqué la tendance innée à éviter des affects pénibles, en particulier la douleur, la peur et l'anxiété (cf. 1.4). Nous avons expliqué que les comportements d'échappement et d'évitement qui s'en suivent peuvent être des sources de troubles psychologiques et des facteurs de renforcement de troubles. Nous précisons ici que la volonté crispée d'éliminer des affects pénibles peut les intensifier.

Albert Ellis a appelé « troubles secondaires » ou « troubles du second niveau » les troubles qui résultent de la dramatisation de « troubles primaires ». Il écrit :

Les gens exigent de ne pas avoir des problèmes et d'arriver à contrôler leur destinée émotionnelle. En conséquence, ils s'angoissent à cause de leurs

*angoisses, ils dépriment à l'idée de leurs dépressions, ils se culpabilisent parce qu'ils font leurs colères. [...] Presque tous les humains se conduisent de façon loufoque : non seulement ils se troublent eux-mêmes pour d'innombrables motifs, mais ils se tracassent inutilement au sujet des troubles qui en résultent*¹⁷.

Des recherches expérimentales ont confirmé que vouloir modifier *directement* l'humeur ou une émotion s'avère difficile et souvent contre-productif, *du moins dans des situations stressantes*. Daniel Wegner, Ralph Erber et Sophia Zanakos ont demandé à des personnes de se rappeler des événements heureux ou tristes, puis ils leur ont demandé de changer leur humeur dans le sens opposé. Les personnes qui n'avaient pas d'autre consigne y sont facilement parvenues, mais celles qui devaient, en même temps, mémoriser une série de chiffres ont éprouvé un renforcement de l'humeur de départ, opposée donc à celle qui était voulue en fonction de la consigne¹⁸.

Nous sommes loin d'être maître du flux de nos cognitions. Nous pouvons seulement prendre distance à l'égard d'idées qui passent par la tête, (ré)orienter le courant de nos pensées, nous concentrer pendant un temps et opérer des restructurations cognitives (cf. 8.3). Nous ne sommes pas davantage maître des affects qui surgissent en nous. Nous ne pouvons les modifier que par des voies indirectes, en agissant sur d'autres variables de l'équation comportementale : l'environnement, des cognitions, des processus corporels, des actions (cf. 8.5). Cette loi psychologique est source de beaucoup de souffrances chez les êtres humains. En effet, depuis l'enfance, les adultes font croire qu'on peut et qu'on doit contrôler le monde intérieur. Ils commandent : « change tes idées, cesse de pleurer, n'aie pas peur, ne t'énerve pas, ne soit pas triste ». En réalité, les problèmes qui surviennent à l'intérieur de la

peau (les cognitions, les affects, les sensations corporelles) ne se résolvent pas de la même façon que les problèmes extérieurs à la peau. On peut facilement s'enfuir ou jeter des objets dangereux ; on ne peut qu'indirectement réduire l'angoisse, l'irritation ou la tristesse.

Les personnes qui souffrent de troubles anxieux ou dépressifs sont particulièrement sujettes au piège des effets ironiques de la volonté de contrôler les affects indésirables, non seulement parce que l'anxiété et la dépression ne peuvent s'éliminer simplement par un effort de volonté, mais aussi parce que ces personnes sont fort préoccupées de comparer leur état actuel avec un état idéal. La focalisation sur l'écart entre ce qu'elles éprouvent et ce qu'elles désirent éprouver accentue leur détresse et les aspire dans un cercle vicieux¹⁹.

Les personnes anxieuses ou très tendues peuvent subir un surcroît d'anxiété lorsqu'elles veulent à tout prix se relaxer. Ce processus a été étudié par Frederick Heide et Tom Borkovec²⁰. Ces chercheurs de l'université de l'État de Pennsylvanie ont enseigné deux méthodes de relaxation à des personnes souffrant d'anxiété généralisée : soit la relaxation active de Jacobson (cf. 8.4.2), soit une méthode de relaxation inspirée de la méditation transcendantale (concentration sur un son, avec respiration lente). Au terme de la première séance, des personnes étaient plus tendues qu'avant : 30 % dans le cas de la relaxation active et 53 % dans l'autre. Le facteur apparu le plus important était la peur de perdre le contrôle.

L'équipe de Wegner a réalisé des expérimentations qui montrent également un effet ironique de la tentative de se relaxer chez des personnes apparemment sans troubles, lorsqu'elles essaient de se relaxer tout en effectuant des tâches cognitives complexes (répéter un nombre de neuf chiffres ; passer des tests d'intelligence)²¹.

De toutes ces observations, on peut déduire que l'apprentissage de la relaxation implique la patience, l'acceptation de ce qui vient, *a let it happen attitude*, selon l'expression de Benson²², un des chercheurs les plus réputés sur des procédures de relaxation.

7.3. Choisir des valeurs et des objectifs existentiels

Nous avons dit que la boussole des comportements sont les affects, agréables et désagréables, éprouvés dans l'instant ou anticipés. On peut tout aussi bien dire que la boussole des comportements, ce sont des « valeurs », c'est-à-dire des évaluations en termes de bon, mauvais, indifférent. Ces évaluations sont formulées de façon dichotomique ou selon un continuum bipolaire.

Les conduites de gestion de soi, comme tout comportement, impliquent des valeurs. La décision de ne plus fumer se prend en fonction de valeurs, comme la santé, l'amour pour le conjoint non fumeur, l'exemple à donner aux enfants, l'acceptation d'une règle du lieu de travail, l'économie d'argent, l'opposition aux lobbys du tabac.

À l'âge adulte, les êtres limités que nous sommes sont inévitablement confrontés à des conflits de valeurs : combien de temps consacrer aux enfants, au conjoint, aux parents, à la profession, à la poursuite de la formation, à l'activité physique, aux loisirs, à l'engagement associatif, à la vie spirituelle, à la réflexion philosophique ? Si nous ne voulons pas nous laisser contrôler par la succession ininterrompue des événements, nous devons prendre le temps de réfléchir périodiquement à nos valeurs fondamentales, à leurs degrés respectifs d'importance, à leur hiérarchisation et à l'utilisation du temps et des forces dont nous disposons.

Une série de valeurs sont inculquées au cours de l'enfance. Une partie de ces valeurs nous humanisent. D'autres deviennent encombrantes ou débilitantes, par exemple la foi inconditionnelle dans les autorités, l'obéissance par principe, le besoin à tout prix d'approbation sociale. Chez l'adulte, de nouvelles valeurs devraient émerger ou être promues, comme le souci pour les générations futures et l'acceptation de la condition de passant destiné à disparaître. Nous avons tout intérêt à sélectionner nos valeurs, à les remodeler et à les assumer consciemment.

Des valeurs peuvent brusquement changer à la suite d'événements. C'est souvent le cas chez les personnes ayant subi un grave traumatisme. L'évolution est parfois avantageuse. Les psychologues parlent alors de « croissance post-traumatique ». Un exemple célèbre est le coureur cycliste Lance Armstrong. Dans un ouvrage relatant l'expérience de sa maladie, il écrit :

Il y a deux Lance Armstrong : celui d'avant le cancer et celui d'après. [...] Le 2 octobre 1996, je suis sorti de chez moi comme une personne et je suis rentré comme une autre. [...] En vérité, le cancer est la meilleure chose qui me soit arrivée. Je ne sais pas pourquoi la maladie m'a atteint, mais je ne souhaite nullement l'oublier²³.

Une des premières recherches sur ce processus a porté sur 287 Américains ayant subi leur première crise cardiaque²⁴. Quelques semaines après cet événement traumatisant, environ 50 % des patients ont fait état d'effets avantageux, le plus souvent des changements de valeurs et de philosophie de vie. Cette évolution a eu des effets bénéfiques sur leur bien-être psychologique et leur santé physique. Huit ans plus tard, en les comparant avec les autres patients, les chercheurs ont constaté moins de récurrences d'accidents cardiaques et moins de décès. Des

résultats comparables ont été observés chez des patients atteints d'un cancer ou du sida²⁵.

Les patients qui énoncent des bienfaits psychologiques de leur maladie présentent un degré moindre d'activation du système nerveux autonome et de l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien. Ils se rétablissent plus rapidement ou, dans les cas d'issue fatale, se détériorent moins vite. Ils énoncent comme changements de valeurs : modifier des priorités, accorder plus de prix à la vie, profiter pleinement de chaque journée, améliorer des relations affectives, acquérir davantage de sagesse, délaissier la compétition et la consommation ostentatoire, être moins matérialiste.

Nous pouvons adhérer à des valeurs sans pour autant réaliser des actions qui les concrétisent. Ainsi, nous pouvons estimer que l'amitié est une belle valeur et cependant ne pas chercher à établir des relations amicales. On peut appeler « objectifs existentiels » des valeurs que l'on souhaite traduire en actes. Lorsque ces objectifs sont conçus comme des directives plutôt que comme des buts précis, ils permettent de nous nous réjouir même quand nos comportements ne modifient pas effectivement la réalité extérieure dans le sens souhaité. On peut ressentir du bonheur pour avoir tenté une réconciliation avec un parent et d'avoir agi selon une valeur personnelle, même si la tentative a échoué. Autrement dit, on peut éprouver des satisfactions internes en l'absence de récompenses externes.

Les psychologues n'ont pas à édicter le choix des valeurs et des objectifs existentiels. Leurs observations permettent toutefois de formuler les suggestions suivantes.

Les besoins et désirs fondamentaux (cf. 1.2) sont au départ de valeurs fondamentales : être bien dans son corps, accorder ses convictions et ses actes, avoir des relations

intimes, s'estimer, etc. Rappelons que des valeurs posent des problèmes ou entraînent des pathologies lorsqu'elles sont absolutisées (cf. 5.2.3). La préoccupation excessive de sa propre valeur génère un large spectre de troubles plus ou moins graves : anxiété sociale, narcissisme, dépression, irritabilité, délinquance, sentiment de persécution, etc.²⁶

La définition consciente de valeurs et d'objectifs personnels donne du sens et de la cohérence à l'existence. Elle facilite la gestion de soi, comme le montre la comparaison de personnes qui ont réussi à éliminer durablement un habitude résistante (par exemple une toxicomanie) et des personnes qui n'y sont pas parvenues. Un facteur essentiel du maintien d'un nouveau style de vie est le sentiment d'être devenu celui que l'on veut être et d'en éprouver davantage d'estime de soi²⁷.

Des psychologues ont étudié le degré de bonheur en fonction de la prédominance d'objectifs intrinsèques ou extrinsèques. Les objectifs intrinsèques portent sur des activités agréables par elles-mêmes ou étroitement liées à des valeurs personnelles. C'est par exemple faire de l'exercice physique pour savourer des sensations corporelles ou pour retrouver la santé, apprendre à jouer du violon par amour de la musique ou pour se lancer un défi. Les objectifs extrinsèques sont conditionnés par des normes sociales et le jugement d'autrui. Par exemple, faire du body building en vue de séduire par ses muscles, apprendre le violon pour obéir ou plaire aux parents.

On ne s'étonne pas d'apprendre que les personnes qui poursuivent des objectifs intrinsèques sont plus heureuses que les autres, qu'elles présentent moins de troubles psychologiques (anxiété, dépression) et moins de symptômes physiques (céphalées, maux d'estomac)²⁸. Fait remarquable : des recherches au Japon, à Taïwan et en Corée du Nord montrent que la corrélation entre les objectifs

intrinsèques et le bien-être s'observe même dans des cultures moins individualistes que les cultures occidentales²⁹.

7.4. Multiplier les moments de bonheur

Trois types d'apprentissage sont essentiels pour la gestion de soi : comment contrôler des impulsions dangereuses, comment affronter des situations stressantes, comment éprouver régulièrement du bonheur. Nous insistons ici sur le troisième type d'apprentissage, dont le courant dit de « psychologie positive » a montré toute l'importance pour faciliter l'apprentissage des deux autres.

Dans les années 1970, l'équipe de Peter Lewinsohn (université de l'Oregon), spécialisée dans l'étude des traitements de la dépression psychogène, a mis en évidence qu'il n'y a guère de traitement efficace de ce trouble sans engagement quotidien dans des activités agréables et restauratrices de l'estime de soi³⁰. On pourrait objecter que, lorsqu'on est déprimé, on éprouve ni désir ni plaisir. Malheureusement, attendre l'envie d'agir avant d'agir, expose à attendre longtemps. S'en sortir suppose des actions, par (très) petites étapes, en dépit du manque de motivation. Aujourd'hui, l'efficacité de ce principe est largement confirmée. Il est le fondement de la « thérapie par activation comportementale »³¹.

Dans les années 1980, l'équipe d'Alan Marlatt (université de Washington), spécialisée dans l'étude du traitement des dépendances, a mis en évidence qu'il n'y a guère de libération durable sans développement de nouvelles activités agréables et épanouissantes³². On ne change que si de nouveaux plaisirs prennent la place de plaisirs supprimés. Marlatt a étudié ce processus notamment chez les drogués du travail, les *workaholics*.

Les personnes qui mènent une vie professionnelle harassante, pauvre en moments de détente et de plaisir, délaissent très difficilement des habitudes néfastes (tabagisme, alcoolisme, suralimentation, etc.). Celles qui s'efforcent d'y renoncer présentent un taux particulièrement élevé de rechutes. Dans une vie dure, l'alcool ou le tabac peuvent apparaître comme les seuls « petits » plaisirs ou activités relaxantes, faute desquels les difficultés quotidiennes apparaissent intolérables. Ainsi les bourreaux du travail, qui impressionnent l'entourage par leur volonté de fer, se montrent indulgents pour l'une ou l'autre vieille habitude qui les aide à tenir le coup.

Les conduites impulsives (achat d'objets inutiles, accès boulimique, etc.) se produisent le plus souvent en état de tristesse ou de dépressivité. Tout se passe comme si on se disait : « tu te sens mal, alors vas-y »³³.

Les recherches sur les mésententes conjugales et leur traitement montrent également l'importance d'activités agréables dans la vie quotidienne. Sans doute faut-il veiller à réduire les interactions aversives, en développant la démarche de résolution de problèmes et des habiletés à communiquer (écoute empathique, expression non agressive des désirs, capacité de négocier), mais un objectif fondamental est aussi de multiplier des gratifications réciproques et des plaisirs partagés³⁴.

7.5. Adopter la démarche de résolution de problème³⁵

Nous avons intérêt à envisager les troubles psychologiques comme des réactions problématiques liées à des situations, plutôt que comme la conséquence d'un manque de volonté, le symptôme d'une névrose ou le symbole d'un complexe inconscient.

Nous adoptons régulièrement, de façon intuitive ou rationnelle, une démarche de résolution de problème (DRP). Le chercheur scientifique utilise cette démarche le plus rigoureusement possible pour découvrir des faits significatifs et des relations entre des variables pertinentes. Beaucoup de personnes ignorent qu'elles pourraient l'employer plus souvent et plus efficacement dans la vie quotidienne. Un chef d'entreprise peut l'appliquer avec succès pour une question de marketing sans songer à l'utiliser pour aborder un conflit conjugal, qu'il se contente d'attribuer à la psychologie des femmes ou au mauvais caractère de la sienne.

La gestion de soi est une forme de résolution de problème. Aussi importe-t-il d'avoir une vue claire et bien articulée de la DRP. Toute personne désireuse de mieux se gérer peut bénéficier d'un entraînement méthodique à la DRP pour la vie quotidienne. Cet entraînement n'est pas facile et, dans un premier temps, peut paraître abstrait, mais les efforts d'application sont largement récompensés. La DRP peut devenir une réaction aussi naturelle que l'étaient des réactions de colère, d'angoisse et de découragement.

La durée et la complexité de cette démarche peuvent considérablement varier selon les circonstances, allant de l'adoption en cinq secondes d'un « réflexe d'autogestion » à l'élaboration d'un volumineux dossier sur les tenants et aboutissants d'un important projet.

Avant d'envisager les étapes de la DRP, nous définissons quelques termes. Par *problème*, on entend ici une situation dans laquelle on ne parvient pas à produire d'emblée les réactions jugées adéquates. Le mot *résolution*, du latin *resolvere* (décomposer, dénouer, débrouiller), fait référence à des composants ou des étapes en vue de trouver une solution. L'expression *démarche de résolution de problème*

désigne *une séquence d'opérations visant à explorer un problème, à imaginer des solutions et à mettre en œuvre les comportements estimés les plus opportuns, compte tenu des circonstances*. Cette démarche est à l'antipode de réactions irréfléchies et impulsives, ainsi que d'interminables ruminations.

7.5.1. Adopter l'attitude de résolution de problème

La première étape consiste à décider de cadrer la situation aversive, l'émotion pénible ou l'impulsion indésirable comme un problème à résoudre, que nous avons la liberté d'affronter de façon intelligente et méthodique en tenant compte de conséquences différées.

Lorsqu'une émotion perturbante surgit brusquement (excitation, peur, anxiété, irritation, colère), il est opportun d'enclencher immédiatement un dispositif d'auto-apaisement ou de « refroidissement » (en anglais, *cooling*) : inspirer profondément et expirer lentement, en décontractant le visage et l'abdomen ; se dire : « Stop, ce n'est pas une catastrophe, c'est un problème. Cool. Réfléchis ! » L'être humain a d'autres possibilités que les trois réactions d'un rat menacé : la fuite, l'attaque, la paralysie.

On peut aider un enfant hyperactif ou impulsif à apprendre à adopter ce dispositif en lui expliquant la « technique de la tortue ». Dès qu'il éprouve une frustration ou une impulsion à foncer, il fait comme la tortue qui voit un danger : se retirer un moment dans sa carapace, le temps de se calmer et de réfléchir avant d'agir.

La pause, qui permet de court-circuiter une réaction automatisée, peut être très courte (quelques secondes). Chez la personne rodée à la DRP, elle devient un réflexe quasi instantané, comme le coup de frein de l'automobiliste qui aperçoit un obstacle.

Les étapes qui suivent sont comparables à celles d'une recherche scientifique : définir un problème - formuler des hypothèses générales - formuler des hypothèses concrètes, vérifiables et réfutables - passer à l'épreuve de faits - évaluer les observations.

7.5.2. Explorer et analyser le problème

Quand nous avons décidé d'envisager une situation aversive comme un « problème », nous devons consacrer du temps à l'explorer et à l'analyser. Cette démarche est facilitée par une prise de distance. Rappelons que le mot problème, qui vient des vocables grecs *pro* et *ballein*, signifie étymologiquement « jeter devant soi ». Lorsque l'intensité des affects constitue un obstacle à la réflexion rationnelle, il importe de recourir d'emblée aux procédures de régulation émotionnelle présentées au chapitre suivant.

Étant donné les limites de notre capacité à envisager d'un seul tenant une multiplicité d'informations, nous avons généralement intérêt à décomposer tout problème quelque peu complexe en sous-problèmes. Dans les termes de Descartes : « Diviser chacune des difficultés en autant de parcelles qu'il se pourrait et qu'il serait requis pour les mieux résoudre. » Suivre ce précepte est indispensable quand l'humeur est maussade ou dépressive.

Exemple. L'étudiant qui envisage son échec à l'examen comme un problème (plutôt que comme une catastrophe, une injustice ou la preuve de son manque d'aptitudes) devrait examiner notamment les points suivants : l'adéquation des études avec ses capacités, ses goûts et son niveau d'aspiration ; sa condition physique (alimentation, sommeil, usage d'alcool et de substances psychoactives) ; l'environnement matériel de l'étude ; les techniques de l'étude (utilisation des ressources d'information, piège du perfectionnisme, stratégies de prise

de notes, de lecture et de mémorisation) ; planification de l'année académique ; planification des semaines ; organisation des journées (compte tenu du rythme biologique) ; fréquentation des cours ; relations sociales (trop ou trop peu ?) ; habileté à réguler les émotions dans des situations stressantes (notamment lorsqu'une partie de la matière paraît incompréhensible et durant les examens).

Lorsqu'un problème d'autogestion est plus ou moins bien identifié, il est indispensable de le *concrétiser*. À cet effet, il apparaît souvent utile et parfois nécessaire d'organiser une observation méthodique de ses propres comportements et de leurs contingences (cf. 7.6). L'étudiant qui a l'impression qu'un des principaux (sous)problèmes est l'insuffisance du nombre d'heures d'étude devrait mettre sur papier son emploi du temps de façon précise et systématique, pendant au moins une semaine, avant de tenter de modifier ses comportements habituels. Comme nous le verrons, le travail d'auto-observation requiert généralement la prise en compte de chacune des variables de l'équation comportementale.

7.5.3. Chercher des solutions possibles

Quand un problème est important, il est opportun d'imaginer plusieurs possibilités de solution avant la prise de décision. À titre d'exemple, envisageons quelques solutions pour l'étudiant dont l'étude est régulièrement perturbée par la musique provenant d'un appartement voisin.

a) Entreprendre des actions : faire prendre conscience au voisin de la situation et lui demander (d'abord aimablement, ensuite plus fermement) de diminuer l'intensité de la musique - s'occuper de tâches routinières durant les périodes bruyantes et étudier activement pendant les

périodes silencieuses - aller étudier ailleurs (dans une autre pièce, dans une bibliothèque, chez un ami).

b) Contrôler le stimulus : mettre des boules Quies dans les oreilles - se procurer des protège-tympan comme en portent les ouvriers d'ateliers bruyants - diffuser une musique qui « couvre » celle du voisin.

c) Recadrer la signification du stimulus : se convaincre que le voisin est un pauvre gars, limité, qui ne fait finalement pas trop de dégâts (le bruit accepté perturbe moins que le bruit jugé inadmissible) - considérer la situation comme une occasion de développer une habileté importante pour un intellectuel : se concentrer malgré un contexte peu favorable.

Face à une situation problématique, nous avons facilement tendance à prendre des décisions en fonction d'informations facilement disponibles (perceptions, souvenirs, constructions imaginaires). Amos Tversky et Daniel Kahneman ont appelé cette disposition le « biais (ou l'heuristique) de la disponibilité »³⁶. Fort heureusement, nous sommes habilités à continuer la recherche d'informations au-delà du moment où une première solution vient à l'esprit.

Des chercheurs ont demandé à des étudiants de trouver des solutions à des problèmes existentiels. La moitié des participants était invité à trouver une solution pour chaque problème. L'autre moitié recevait la consigne de trouver le plus de solutions possibles³⁷. Les étudiants du second groupe ont trouvé des solutions de meilleure qualité. Ainsi, nous avons intérêt à suivre ce précepte d'Alex Osborn, le promoteur du brainstorming : *la quantité génère la qualité*.

Durant cette troisième étape, il importe de suspendre tout jugement car, toujours selon Osborn, *il est plus facile d'étouffer des idées que d'en faire naître*. L'évaluation est à

postposer à l'étape suivante. En attendant, toutes les solutions imaginées sont notées, même les plus saugrenues.

La mise en œuvre des règles suivantes favorise la production de solutions :

- considérer notre perception du problème comme une interprétation parmi d'autres. Suspendre systématiquement des croyances qui paraissent évidentes ;
- essayer de voir le problème de haut, selon « le point de vue de l'hélicoptère », de façon à dégager les éléments centraux et les relations essentielles ;
- hiérarchiser les sous-problèmes selon leur importance et, d'autre part, selon leur difficulté. Nous avons généralement intérêt à aborder d'abord des problèmes importants dont la solution est relativement facile ;
- essayer de se rappeler comment nous avons déjà résolu des problèmes du même ordre et dériver à partir de ces solutions ;
- interroger des personnes qui ont été confrontées à des problèmes du même ordre ;
- imaginer comment réagirait telle personne compétente ;
- imaginer les conseils que l'on donnerait à un ami confronté au problème ;
- consulter des experts, en considérant leurs réponses comme des informations discutables ;
- lorsqu'on est à court d'idées et qu'on dispose encore d'un délai, laisser reposer ou « incubé » le problème pendant un temps déterminé.

7.5.4. Sélectionner une solution

Lorsque diverses solutions ont été imaginées, vient l'étape de leur évaluation et du choix de la meilleure (ou de

la moins mauvaise).

Chaque solution peut être considérée comme une hypothèse, c'est-à-dire un énoncé ayant la forme « *si* A est adopté, *alors* dans les conditions B, il y a telle probabilité d'obtenir C et d'éviter D ».

La tendance naturelle, contre laquelle nous devons réagir, est de privilégier des effets à court terme. S'il nous faut prendre une décision importante et difficile, nous avons intérêt à composer un tableau à double entrée, axé sur la distinction des coûts et des bénéfiques, et tenant compte de la dimension temporelle (cf. « Matrice de décision »).

Rappelons qu'il est souvent important de distinguer les six types de conséquences de comportements +S+, -S-, oS-, +S-, -S+, oS+ (cf. 5.6.3).

MATRICE DE DÉCISION				
Conséquences				
À court terme		À moyen et long termes		
Bénéfices	Coûts	Bénéfices	Coûts	
Hypothèse A				
Hypothèse B				
Hypothèse C				

L'élaboration d'une matrice de décision peut s'avérer un travail compliqué, notamment parce que les conséquences anticipées ont des degrés différents de probabilité et que les solutions ont des degrés différents de faisabilité.

Nos évaluations sont facilement biaisées : nous amplifions l'importance de certaines conséquences, nous minimisons des risques, nous dramatisons des coûts, nous dichotomisons là où nous pourrions combiner des solutions,

trouver des compromis, nous satisfaire d'un certain degré de réussite, etc.

Lorsque nous avons composé l'ensemble du tableau, nous pouvons y faire ressortir les éléments particulièrement importants en fonction de nos valeurs et objectifs existentiels.

Une prise de décision s'avère souvent difficile parce que choisir implique les inconvénients de la solution retenue et le renoncement aux avantages des autres. Lorsque nous éprouvons des difficultés à trancher, nous pouvons faciliter la décision en nous concentrant sur les coûts de la passivité et les bénéfices de l'action.

La majorité des personnes passées à l'action après un choix difficile ont tendance à voir positivement l'option retenue. Des psychologues ont appelé cet effet « le modèle du Rubicon »³⁸, en référence à César qui décida de franchir le Rubicon avec son armée en disant « le sort en est jeté ». Les personnes qui n'adoptent pas spontanément ce biais ont intérêt à centrer leur attention sur les bénéfices du choix et les inconvénients des options délaissées.

L'importance de la polarisation sur des conséquences positives du choix est illustrée par une expérience de Langer, Janis et Wolfer auprès de malades qui avaient accepté une opération chirurgicale, après avoir été informés des avantages et des inconvénients³⁹. L'opération ne pouvant se réaliser qu'après un délai de plusieurs jours, la moitié des patients avaient été invités à se répéter systématiquement les effets positifs de la décision chaque fois que les aspects pénibles ou anxiogènes leur venaient à l'esprit. Avant et après l'opération, ces patients ont éprouvé moins de stress que les autres. La différence est apparue nettement dans la demande d'analgésiques et de tranquillisants : 50 % des patients du premier groupe en ont demandé, contre 93 % dans l'autre.

7.5.5. Programmer des actions concrètes

Lorsque nous avons arrêté une décision, nous avons souvent intérêt à consacrer du temps à une planification relativement détaillée de son exécution. Dans bon nombre de cas, il importe de fixer des échéances précises pour la réalisation d'objectifs intermédiaires et l'objectif final (cf. 7.9).

Des objectifs *spécifiques* (« étudier trois pages pendant l'heure qui vient ») sont plus efficaces que des objectifs généraux (« je vais étudier »), des objectifs *proches* motivent davantage que des objectifs éloignés, des objectifs *accompagnés de la visualisation mentale de situations concrètes* incitent davantage à l'action que des objectifs abstraits⁴⁰.

Quand il s'agit de changer des réactions bien ancrées, le savoir et le désir ne suffisent pas. Il faut faire comme Ulysse, quand il se prépare à éprouver une violente pulsion : la tête froide, programmer des actions concrètes. Le mot « programmer » peut hérissier. À vrai dire, nous programmons tous. Si nous devons prendre un avion tôt le matin, nous ne nous fions pas au processus naturel du réveil spontané, nous organisons l'apparition d'une sonnerie à l'heure souhaitée. Si nous avons appris à dactylographier avec deux doigts et que nous voulons dactylographier en aveugle, nous devons passer par des exercices systématiques. Des petits changements ne demandent guère de réflexion ni d'effort : c'est comme jouer quelques notes de musique. Si l'on veut exécuter une symphonie, c'est tout autre chose. Supprimer des réactions surautomatisées, difficiles à inhiber, suppose l'apprentissage de nouveaux comportements et cet apprentissage est parfois aussi exigeant que celui d'une nouvelle langue, du solfège ou de l'alpinisme. Comme dit joliment Mark Twain, « on ne se débarrasse pas d'une

habitude en la flanquant par la fenêtre. Il faut lui faire descendre l'escalier marche par marche. »

7.5.6. Agir

Le passage à l'action peut constituer une difficulté en soi. L'usage des règles suivantes peut contribuer à résoudre ce problème :

- visualiser mentalement les bénéfices (+S+ et -S-) de l'action décidée ;
- envisager l'action comme une expérimentation instructive et adopter une attitude de chercheur ;
- limiter l'ambition à une réalisation satisfaisante ; renoncer au *must* de la compétence exemplaire et des félicitations ;
- indiquer dans l'agenda une date précise (le jour et l'heure) à laquelle on accomplira telle action, quel que soit l'état affectif du moment, quitte à souffrir et à agir comme un automate ;
- limiter l'attention à la première phase de l'action, laissant provisoirement entre parenthèses l'ensemble de ce qui reste à faire. Beaucoup de personnes n'agissent pas parce qu'elles remâchent l'ampleur des tâches à réaliser ;
- débiter par une activité bien circonscrite, intrinsèquement agréable ou s'accompagnant d'un sentiment d'efficacité (activité de mise en train, d'échauffement, de « remorquage ») ;
- repérer les cognitions débilantes, les attaquer et les remplacer par des énoncés motivants : « tout travail commencé est à moitié terminé », « il n'y a que le premier pas qui coûte »⁴¹, « l'eau paraît moins froide dès qu'on nage » ;
- faire abstraction des affects pénibles, comme la morosité ou l'apathie, et commencer à agir comme un

- « automate » ;
- se convaincre que gérer son existence, c'est anticiper et agir, plutôt que discourir et discutaitter ;
- prendre un engagement public.

7.5.7. Évaluer

Des évaluations durant la mise en œuvre de la décision, ainsi qu'à son terme, sont essentielles pour maintenir la motivation, réajuster les stratégies utilisées et dégager des « règles » pour des problèmes à venir.

Lorsque la mise en œuvre de la solution laisse à désirer, le cycle de la DRP peut recommencer en vue de trouver de nouvelles informations, reformuler le problème et imaginer d'autres stratégies.

Dans certains cas, il est sage de s'obstiner, d'essayer à plusieurs reprises une même solution. Dans d'autres, mieux vaut se dire, avec Paul Watzlawick, que « cette formule apparemment toute bête : "il suffit d'insister", est l'une des recettes les plus assurément désastreuses mises au point sur notre planète... Elle a conduit des espèces entières à l'extinction⁴². »

Les étapes de la DRP interfèrent parfois largement. On peut reformuler un problème au moment de programmer l'action ou continuer d'explorer pendant qu'on expérimente une solution. Le temps consacré à chaque étape peut varier considérablement. On peut par exemple se fixer un délai de deux mois pour chercher un éventail de solutions ; à la date butoir, consacrer deux heures à sélectionner une solution ; travailler une demi-journée à programmer la mise en œuvre.

LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

1. Stop ! Réfléchissons.
2. Examinons le problème. Quelles sont les difficultés ? Qu'est-ce que je souhaite ?
3. Imaginons des solutions.
4. Choisissons une solution.
5. Planifions concrètement.
6. En avant !
7. Quels sont les coûts et les bénéfices ?

Il n'est évidemment pas question d'appliquer la procédure décrite pour chaque problème de la vie quotidienne. Son usage se justifie pour des questions importantes et complexes, et lorsque nous disposons d'un délai de réflexion. Face aux petits problèmes de la vie quotidienne, nous avons toutefois intérêt à adopter une attitude globale de résolution de problème, visant à réduire l'intensité des soubresauts émotionnels et à favoriser la réflexion.

Des recherches sur l'entraînement systématique à la DRP ont montré des résultats satisfaisants dans une série de domaines : l'impulsivité, les colères, les addictions, les mésententes conjugales, le travail scolaire, etc.⁴³ On observe des transferts d'apprentissage. Ainsi, des enfants, qui ont appris à utiliser une DRP pour aborder des conflits avec leurs parents, adoptent ensuite spontanément des stratégies de négociation avec des camarades de jeu.

7.6. Observer des comportements et leurs contingences

La durée des cures freudiennes, dont on sait qu'elles sont toujours longues et parfois interminables, a fait croire que les changements de comportement exigent de nombreuses séances de remémoration et d'analyse de rêves et d'événements anciens. Les comportementalistes estiment qu'il s'agit d'une illusion, dont les principaux bénéficiaires sont les psychanalystes⁴⁴. En définitive, l'analyse compulsive paralyse et génère de véritables addictions. Le psychanalysé, qui ne constate guère de progrès réels après quelques semaines de traitement, ferait bien de méditer le destin de Narcisse, s'il veut éviter de se noyer en lui-même.

7.6.1. Vertus et vices de l'auto-observation

L'observation et l'analyse de comportements et de leurs contingences s'avèrent généralement utiles, voire indispensables, quand nous estimons souhaitable de modifier des conduites difficiles à changer. Ces observations permettent de cerner des facteurs de réactions problématiques, d'évaluer plus objectivement l'importance de la situation, de programmer des objectifs et des stratégies réalistes, de contrôler l'évolution des changements, de s'encourager à poursuivre une ligne définie malgré les émotions pénibles qu'elle entraîne.

Des observations pertinentes ne vont pas de soi. Elles ne requièrent pas toujours beaucoup de temps, mais elles doivent se réaliser selon des règles précises. Avant d'exposer ces règles, nous mettons en garde contre les méfaits de certaines habitudes d'auto-observation.

Il est significatif que le terme anglais *self-consciousness* désigne à la fois la conscience de soi et la gêne, l'embarras, la timidité. L'anxiété sociale trouve son origine ou son renforcement dans une attention excessive aux émotions et aux comportements dans des situations sociales⁴⁵. Un processus comparable se produit dans l'hypocondrie, la

croyance persistante d'être atteint d'une maladie grave alors que des examens médicaux appropriés excluent toute cause physique. Ce trouble trouve généralement son origine dans l'interprétation erronée de sensations corporelles, souvent dues à une excitation physiologique inhabituelle. S'ensuivent un étiquetage pathologisant (« j'ai le cancer », « je vais faire un infarctus »), une attention excessive à tout indice de dysfonctionnement corporel et l'anticipation d'une issue catastrophique. L'hypocondrie gâche l'existence et peut, par l'angoisse qu'elle suscite, finir par provoquer de véritables troubles somatiques, en particulier l'hypertension artérielle*.

À côté de la forme classique de l'hypocondrie, on peut parler d'une hypocondrie mentale, la croyance persistante et perturbante de souffrir de troubles psychologiques, de « complexes » ou d'un « mal-être », comme conséquence d'une focalisation malencontreuse sur son propre fonctionnement psychique et d'interprétations de significations soi-disant inconscientes. Beaucoup de pys vivent de ce mal et contribuent à le renforcer.

Lorsqu'on interroge des personnes sur ce qu'elles font effectivement quand elles se sentent déprimées, la majorité de femmes répondent qu'elles s'analysent afin de comprendre pourquoi elles vont mal, tandis que la plupart des hommes disent qu'ils font des choses agréables - du sport, de la musique, des sorties avec des copains, boire de l'alcool... Des spécialistes de la dépression, comme Seligman, voient dans l'analyse excessive des sentiments un des facteurs de la plus grande fréquence de dépressions chez les femmes. Seligman pense également qu'une des causes du grand nombre de dépressions dans notre société tient à ce qu'elle est « placée sous le signe du moi » et « incite l'individu à disséquer sans cesse ses problèmes⁴⁶. »

Il est opportun de mettre en garde contre une deuxième illusion largement répandue, suite au succès du freudisme : la remémoration et l'analyse suffiraient, si l'on est suffisamment patient, pour modifier automatiquement des troubles comportementaux (cf. 5.5.3). Pour la psychologie scientifique, l'observation et l'analyse ne sont que des préliminaires à l'élaboration de nouveaux schémas de pensée et à l'expérimentation active de nouveaux modes d'action.

7.6.2. Observer des comportements comme tels

Nous avons évoqué la tendance à catégoriser les comportements et à les expliquer sans les observer de façon méthodique (cf. ch. 5). Une auto-observation féconde doit porter sur des comportements en tant que tels. Ainsi, avant d'essayer de comprendre ma « timidité » et de m'en débarrasser, je devrais observer une série de comportements concrets qui peuvent se ranger sous ce label. Je constaterai alors que cette étiquette recouvre principalement trois types de réactions :

- l'acceptation de toute demande de rendre service qui m'est faite, même si je dispose de très peu de temps libre (en d'autres termes, je ne parviens pas à dire : « désolé, je suis trop occupé ») ;
- des comportements d'achat : lorsqu'un vendeur a consacré du temps à montrer des produits, je n'ose pas partir sans acheter (en d'autres termes, je ne réussis pas à dire : « excusez-moi, ce n'est pas vraiment ce que je cherche » ou « je regrette, c'est trop cher pour mon budget ») ;
- la crainte de poser une question lors de l'assistance à un exposé dans le service.

Grâce à cette concrétisation, je constate que je ne *suis pas fondamentalement* timide. Simplement, dans certaines

situations, je n'adopte pas les comportements que je trouve adéquats.

7.6.3. Observer les comportements avec leurs contingences

La compréhension de tout comportement requiert la prise en compte des six variables de l'équation comportementale. Nous l'avons déjà expliqué et illustré largement.

L'observation d'une série de comportements est facilitée par l'utilisation d'une feuille de notation où se trouvent cinq colonnes et un espace pour les facteurs physiologiques.

FEUILLE DE NOTATION DE COMPORTEMENTS

Stimuli Cognition(s) Affect(s) Action(s) Conséquences

1.

2.

3.

Facteurs physiologiques :

7.6.4. Examiner des comportements passés

Il est instructif d'examiner nos réactions dans des situations passées, en particulier des situations de crise (par exemple une dispute, une crise d'angoisse) ou des situations dans lesquelles nous présentons régulièrement un comportement problématique (par exemple la suralimentation).

Rappelons toutefois que la psychologie scientifique a clairement établi que plus une situation remonte loin dans le passé, plus nous avons tendance à en déformer et oublier des éléments, même importants (cf. 6.5). *L'investigation*

doit donc porter par principe sur des situations très récentes !

L'analyse de réactions passées peut être facilitée ou améliorée par la visualisation mentale de son déroulement. L'utilisation de la procédure suivante donne généralement des résultats intéressants.

1. On s'installe confortablement et on se détend, ou bien on prend l'attitude corporelle caractéristique du comportement que l'on veut analyser. On ferme les yeux.

2. On s'imagine être dans la situation. On regarde imaginativement comme si on regardait réellement. On cherche à s'ancrer dans la situation, à s'en imprégner, à la laisser « travailler » sur soi.

3. En restant mentalement dans la situation à explorer ou dans son voisinage, on observe les modifications corporelles (tonus musculaire, constriction de la gorge, etc.), on cherche à éprouver les affects que suscite la situation et on spécifie ces affects (irritation, ennui, tristesse, anxiété...), en gardant à l'esprit qu'ils peuvent être flous et complexes.

4. On explore ensuite les stimuli et les cognitions (les images intrusives et le dialogue intérieur). On se demande par exemple quel comportement précis du partenaire a brusquement assombri notre humeur, quelles cognitions ont alors pu affluer. Les cognitions repérées sont hypothétiques, mais n'en sont pas pour autant dénuées d'intérêt.

5. On suit le déroulement de la situation (il est d'ailleurs difficile de rester fixé en imagination pendant plusieurs secondes sur un même stimulus). On répète mentalement les actions accomplies. On observe leurs effets sur la situation extérieure et sur les affects.

6. On peut répéter ce scénario de manière à mieux préciser des variables estimées importantes, par exemple le

stimulus déclenchant la tristesse, les jugements de valeur implicites, l'impact de l'action sur l'entourage.

7.6.5. Observer des réactions dans des situations imaginaires

La même procédure permet d'explorer des situations passées dont on modifie imaginaires des éléments (j'imagine par exemple que je prends la parole à la conférence où je n'ai pas osé poser une question), des situations à venir (j'imagine que je me trouve à la prochaine conférence) ou des situations possibles (j'imagine que je pose une question et des auditeurs s'esclaffent).

Ces expériences mentales fournissent parfois des informations que n'apporte pas l'observation de situations réelles, toujours limitées dans l'espace et dans le temps. Elles facilitent le repérage de cognitions cruciales, notamment les anticipations les plus redoutées.

7.6.6. Faire de l'automonitoring

Le mode d'observation souvent le plus utile consiste à noter systématiquement, pendant une période définie, l'apparition d'une série de comportements en tenant compte des variables de l'équation comportementale. Les comportementalistes appellent cette procédure l'*automonitoring*.

Les notations se font par écrit, le plus rapidement possible après l'apparition des événements significatifs (idéalement, au moment même de l'apparition). À cet effet, il est souhaitable d'avoir sur soi un bloc-notes et de reporter ensuite les observations sur des feuilles de notation plus grandes, facilitant la compréhension d'ensembles et de relations significatives. Il est généralement utile de traduire certaines données sous forme de tableaux ou de graphiques.

Les *comportements à observer* varient évidemment selon le type de problème. Il peut s'agir d'actions (tenir bon dans une situation anxiogène, refuser l'offre d'un vendeur, résister à une impulsion, se relaxer, etc.), d'affects (degré de tension, d'irritation, de colère, etc.), de cognitions (*musts*, essentialisations, etc.). Il est essentiel de noter chaque fois des caractéristiques de la situation (jour, heure, personnes présentes, paroles entendues, ton de la voix, etc.), l'état de l'organisme et les conséquences des réactions.

Les *méthodes de notation* dépendent du type de comportement :

- notation de chaque événement dès qu'il se produit (par exemple la consommation d'un verre d'alcool) ;
- notation d'heure en heure des événements qui se sont produits (par exemple le nombre de pages étudiées et le degré de concentration) ;
- notation à des moments fixes de la journée (par exemple l'état de l'humeur au petit-déjeuner, à midi, au coucher) ;
- notation à des moments aléatoires (par exemple l'idée présente chaque fois que sonne le téléphone ou que retentit le bip d'un appareil qui émet un signal à des intervalles variant entre quelques secondes et 60 minutes).

Plus grandes sont les unités de temps, plus les évaluations tendent à être stéréotypées. On a donc intérêt à faire des observations relativement fréquentes. Pour découvrir les facteurs de variations de l'humeur ou d'impulsions, l'idéal est une notation d'heure en heure pendant au moins une semaine. La notation d'un événement sur une base horaire ne nécessite pas beaucoup plus que 16 x 20 secondes (c'est-à-dire plus ou moins 5 minutes par jour).

La période durant laquelle on procède à un *automonitoring* peut varier de quelques jours (par exemple pour le sentiment d'irritation, surgissant plusieurs fois par jour) à plusieurs semaines (par exemple pour des colères deux ou trois fois par mois). Il est souhaitable que ces observations ne se limitent pas à la phase exploratoire du problème (l'établissement de la « ligne de base »), mais se poursuivent tout au long des tentatives de changement.

L'*automonitoring* favorise parfois des modifications de conduite sans autre effort. Ainsi, des étudiants qui ont noté chaque heure passée à étudier ont sensiblement augmenté leur temps d'étude⁴⁷. Des personnes qui se suralimentaient ont diminué les quantités ingérées du seul fait qu'elles inscrivaient dans un carnet, de façon immédiate et précise, toute nourriture consommée⁴⁸. Des femmes souffrant d'hyperphagie boulimique (*binge eating*) ont présenté nettement moins d'accès de frénésie alimentaire du seul fait qu'elles notaient systématiquement ce qu'elles allaient manger⁴⁹. Des personnes qui ruminent des idées pénibles peuvent en réduire la fréquence en les mettant par écrit⁵⁰.

Ce phénomène est appelé la *réactivité de l'automonitoring*. Il s'explique par une *désautomatisation* d'habitudes et une meilleure prise de conscience de leurs déterminants. Des recherches ont montré que cet effet dépend notamment des conditions suivantes⁵¹ :

- la *fréquence* des observations. Par exemple, l'humeur de déprimés s'améliore si la notation de l'humeur est faite d'heure en heure pendant plusieurs jours d'affilée, mais non si la notation est faite une fois par jour ;
- le *moment* des observations. Des personnes qui notent ce qu'elles vont manger mangent moins que celles qui notent ce qu'elles ont mangé ;
- la *nature* de la variable observée. La notation de chaque impulsion à fumer non suivie du passage à

l'acte entraîne une diminution significative du nombre de cigarettes fumées ; la notation de chaque cigarette fumée n'a pas cet effet.

De façon générale, un automonitoring limité à des comportements indésirables tend à altérer l'humeur et à augmenter le sentiment d'incompétence. Au contraire, la notation systématique des réussites a généralement un effet positif.

L'impact de l'automonitoring est plus important durant les premiers jours de pratique que par la suite. Pour aboutir à des modifications durables de comportement, cette procédure doit être combinée avec d'autres stratégies, dont il est question au [chapitre 8](#).

7.6.7. Tenir compte des rêves ?

Depuis l'Antiquité, les rêves ont suscité un vif intérêt, pour de multiples raisons, notamment pour se comprendre et guérir. Au V^e siècle avant J.-C., Antiphon d'Athènes utilisait l'interprétation des rêves pour faire ce qu'on appelle aujourd'hui de la psychothérapie (cf. 2.6). Par ailleurs, *L'Ecclésiastique* niait la valeur informative des rêves : « C'est saisir une ombre et poursuivre le vent de s'arrêter à des songes. [...] Divination, augures, songes, autant de vanités⁵². » Cette formule « *somnia vanitas sunt* » a traversé les siècles, surtout dans sa version populaire : « Tous les songes sont mensonges » (chez les Allemands : « *Träume sind Schäume* »).

Au xx^e siècle, personne n'a autant contribué à l'intérêt pour les rêves que Freud. Selon lui, « l'interprétation des rêves est la voie royale qui mène à la connaissance de l'inconscient dans la vie psychique⁵³. » Notons qu'il parle toujours d'« interprétation ». En effet, la signification réelle du rêve ne serait jamais évidente, le contenu manifeste dissimulerait *toujours* des désirs refoulés.

Freud a repris la thèse de Wilhelm Griesinger, le psychiatre le plus représentatif du milieu du XIX^e siècle. Il écrit : « Griesinger (1861) a montré de façon lumineuse que l'accomplissement d'un désir est une caractéristique commune aux idées qui se dévoilent dans les rêves et dans les psychoses. Mes propres recherches m'ont appris que c'est la clé d'une théorie psychologique des rêves et des psychoses⁵⁴. » Il a *généralisé* cette thèse (*tous* les rêves sont toujours la réalisation d'un désir) et a posé comme désir essentiel le plaisir sexuel. Si l'on n'a pas pour lui une dévotion naïve et qu'on lit d'autres psychanalystes célèbres – Adler, Jung, Stekel, Rank, Ferenczi –, on constate une large diversité de grilles de décodage et l'absence de critère pour décider laquelle est la bonne.

Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, on peut dire que le matériel onirique offre un échantillon de nos préoccupations : des désirs certes, mais également des peurs, des angoisses, des dégoûts, des déceptions, des hostilités⁵⁵. Il traduit des éléments de la vie en images, de façon fragmentée, désordonnée, caricaturale. Il est une forme d'activité mentale primitive, qui produit parfois des idées fécondes et des réponses à des questions, mais n'en est pas pour autant la voie royale de la découverte de l'identité réelle. En rêve, les émotions peuvent être fortes (comme dans le cas des cauchemars), car on se trouve dans un état de passivité et de fascination (on ne prend guère distance à l'égard des images produites). En définitive, on peut tenir compte des rêves pour mieux se connaître, surtout si des thèmes reviennent régulièrement, mais on aurait tort de les prendre très au sérieux. Il est plus instructif et utile d'observer et d'analyser, de façon méthodique, ce que nous faisons, ressentons et pensons habituellement dans diverses situations.

7.7. Quantifier

Épictète conseillait à celui qui veut cesser de se mettre en colère :

Calmez votre premier accès et comptez les jours où vous ne vous êtes pas mis en colère. « J'avais l'habitude de me mettre en colère tous les jours ; puis ce n'est plus qu'un jour sur deux, un jour sur trois... » ; quand vous aurez dépassé trente, offrez un sacrifice à Dieu ; votre disposition à la colère, qui d'abord s'affaiblit, disparaît ensuite complètement⁵⁶.

Le conseil peut paraître naïf. Toutefois, l'expérience des comportementalistes permet d'avancer que la quantification est importante voire indispensable pour quatre raisons : se connaître, évaluer la gravité de troubles, analyser des troubles et les traiter.

1. On ne peut se connaître ou connaître autrui que sur la base d'un nombre relativement important de conduites observées dans des situations variées et à des moments différents. Un comportement unique peut résulter surtout de conditions environnementales ou physiologiques exceptionnelles. On ne peut parler de « tendances » ou de « réactions typiques » que sur la base d'un échantillon relativement large de conduites.

Sans notations méthodiques, les évaluations sont facilement biaisées, non seulement celles de la fréquence des actions (cf. 5.5.6), mais aussi celles de la fréquence, de l'intensité et de la durée des affects. La quantification permet à des personnes déprimées, qui notent le niveau de leur humeur plusieurs fois par jour à des moments déterminés d'avance, de constater que leur situation est moins dramatique qu'elles ne le pensent, qu'elles vivent des

plages de relatif apaisement et que les pires moments sont, par exemple, le réveil et les deux heures qui suivent.

La quantification peut se faire en fonction des variables suivantes :

- la fréquence (par exemple le nombre de cigarettes fumées, de cognitions auto-dévalorisantes) ;
- le moment d'apparition (par exemple l'heure où surgit l'impulsion à se rendre au bistrot) ;
- la durée (par exemple la durée du sommeil, des moments de détente, des céphalées) ;
- le temps de latence (par exemple le délai entre une impulsion à manger et la consommation) ;
- l'intensité (par exemple le degré de tension, d'angoisse, d'irritation, de mal à la tête) ;
- la qualité (par exemple l'évaluation d'une prestation sur une échelle de 0 à 10).

2. La quantification permet de juger du caractère grave ou bénin de conduites. Dans certains cas, il s'agit d'éviter le piège d'un docteur Knock ; dans d'autres, il ne faut plus hésiter à s'adresser à un spécialiste de l'anorexie, des dépressions ou des crises de panique. En psychologie, le diagnostic est généralement une question de fréquence, de durée et d'intensité. Consacrer cinq minutes à vérifier la fermeture des fenêtres, des portes et du robinet à gaz avant d'avant d'aller dormir, c'est de la prudence. Les mêmes vérifications, chaque jour, pendant plus d'une demi-heure, c'est un trouble obsessionnel compulsif.

3. La quantification permet souvent d'effectuer des analyses instructives. Le « quand » et le « combien » mettent sur la piste du « pourquoi ».

Un de mes clients, qui souffrait de maux de tête surtout le week-end, a découvert, grâce à une quantification rudimentaire, que ce trouble était provoqué par un manque

de caféine. En semaine, il consommait en moyenne six tasses de café par jour ; le week-end, deux ou trois.

Plusieurs de mes clients, qui se plaignaient d'insomnie, ont constaté, après des notations quotidiennes des heures d'endormissement et de réveil, pendant deux semaines, que ce trouble se produisait les nuits du dimanche et du lundi. Se levant tard le samedi et le dimanche, ils avaient modifié leur rythme circadien et avaient eu plus d'heures de sommeil que nécessaire.

4. La quantification s'avère indispensable pour réaliser certains changements durables de réactions problématiques bien ancrées.

Lorsqu'on s'efforce de modifier des actions façonnées de longue date et donc difficiles à changer, il est hautement souhaitable de se fixer des objectifs quantifiés. La personne qui se sent contrainte, au moment de sortir de chez elle, de vérifier pendant deux heures les prises électriques et quantité d'autres causes possibles de catastrophes imaginaires, peut apprendre progressivement à supprimer des éléments de sa liste, à accélérer le rythme de l'inspection et à ne vérifier qu'une seule fois chaque poste. Elle pourra plus facilement passer de 120 à 15 minutes si elle échelonne la difficulté⁵⁷.

Au cours des tentatives de modification de réactions très résistantes, il est utile de noter systématiquement les succès et les échecs, de manière à situer les échecs dans une évolution en dents-de-scie, globalement encourageante. Il est alors hautement souhaitable de recourir à des évaluations graduées. L'élève qui se verrait infliger la mention « recalé » chaque fois qu'il fait une faute dans une dictée serait rapidement démotivé. Il en va ainsi pour quantité d'apprentissages - cognitifs, affectifs ou moteurs : nous avons tout intérêt à éviter les jugements dichotomiques.

Certaines personnes réussissent à modifier d'un coup certaines habitudes compulsives. Un fumeur peut un jour s'arrêter définitivement de fumer. (En fait, la libération durable de la tabacomanie est généralement précédée de plusieurs tentatives d'abstinence, de durées variables.) On peut, au prix de gros efforts, de tensions et de souffrances, s'empêcher d'accomplir certaines actions, mais on ne peut contrôler de la même façon des pensées intrusives et des émotions (cf. 7.2).

Lorsqu'on veut changer des réactions affectives pénibles ou néfastes (angoisses, colères, accès de dépression), il est encore plus important - voire indispensable - de se familiariser avec des évaluations quantitatives. En effet, la modification des émotions commence généralement par une diminution de leur *intensité* (on ne fait plus des attaques de panique, mais on éprouve encore de fortes angoisses ; on ne fait plus des colères destructrices, mais on sent encore de vives irritations). Ce n'est que par la suite qu'on parvient, peu à peu, à réduire la *durée* et enfin la *fréquence* des émotions indésirables.

Les comportementalistes proposent souvent à leurs clients d'utiliser des échelles d'intensité d'affects, par exemple un « tensiomètre psychique », permettant de situer les tensions éprouvées entre 0 (totalement « relax ») et 10 (« panique »). Le niveau 5 correspond au début d'une tension légèrement désagréable ; 7,5 est une tension franchement désagréable, mais supportable. (On peut préférer une graduation de 0 à 100.) Selon le même principe, on peut concevoir une échelle d'humeur (« thymomètre »), de peur (« phobomètre »), de douleur (« algomètre »), d'impulsion-tentation, de concentration, etc. Sans ces instruments, les premières modifications passent inaperçues ou semblent négligeables, et la personne reste convaincue de sa faiblesse. Par contre, l'utilisation judicieuse de ces échelles donne le sentiment de

progresser, lentement mais sûrement. Des petits pas observables peuvent alors mener à l'objectif final.

Notons qu'il ne s'agit pas ici de mesurer de façon méticuleuse. L'essentiel est de se sensibiliser à des variations d'intensité et d'éviter de dichotomiser. Pour cela, des quantifications sont indispensables, même si elles manquent de précision.

7.8. Analyser des observations

Des observations de comportements et de leurs contingences, selon les modalités évoquées, permettent de comprendre des pièges comportementaux et des conduites à développer pour aller mieux. La personne déprimée, qui note d'heure en heure le niveau de son humeur et qui constate à plusieurs reprises une amélioration peu de temps après qu'elle s'est engagée dans une activité, découvre concrètement l'intérêt de l'« activation comportementale » (cf. 7.4).

Les observations de comportements ne permettent pas toujours de saisir d'emblée des relations significatives. Il est souvent utile de procéder à leur analyse. L'exemple suivant montre que beaucoup de personnes évaluent mal l'importance de facteurs qui affectent leur humeur, même quand elles réalisent un automonitoring systématique⁵⁸.

Pendant deux mois, des femmes ont noté quotidiennement leur état de santé, la quantité de sommeil, la qualité de l'humeur, le temps (soleil, pluie, grisaille), le stade du cycle menstruel, le jour de la semaine, l'activité sexuelle. Après qu'elles ont remis leurs notations, les chercheurs leur ont demandé quel facteur, selon elles, joue le plus sur leur humeur. La réponse la plus fréquente a été la quantité de sommeil. L'analyse statistique des

observations a montré que la corrélation entre l'humeur et la quantité de sommeil est en réalité très faible et que la variable la plus significative est le jour de la semaine. Paradoxalement, les personnes chez lesquelles la corrélation entre le jour de la semaine et l'humeur est particulièrement forte citent le moins souvent ce facteur comme le déterminant principal.

Les chercheurs ont par ailleurs posé la même question à des étudiants : quelle est, parmi les six variables mentionnées, celle qui est la plus étroitement associée aux variations d'humeur. La réponse la plus fréquente a été la même que la majorité des femmes ayant fait des auto-observations : la quantité de sommeil.

On peut en déduire que beaucoup de gens ne savent pas quelle est la variable la plus étroitement associée à leur humeur et qu'ils se trompent même s'ils font des auto-observations quotidiennes des variations d'humeur durant deux mois. (Notons que les auteurs n'avaient pas demandé de faire les observations en étant attentif à cette corrélation.)

Lorsqu'on observe des situations et les réactions qui suivent, on est facilement victime d'un paralogisme que les scolastiques appelaient « *post hoc, ergo propter hoc* » (après cela, donc à cause de cela) et que l'on dénomme souvent « l'erreur du *post hoc* » : croire que l'événement A est la cause de B parce qu'il le précède, alors n'y a pas de véritable lien de causalité. C'est l'erreur commise dans l'effet placebo : on se sent mieux après la prise d'un soi-disant médicament (en réalité une substance sans action pharmacodynamique) et on en déduit que le médicament guérit. Les psychothérapeutes bénéficient régulièrement de cette erreur d'attribution : des souffrances diminuent au cours du traitement, donc leur traitement est efficace. En réalité, l'amélioration peut être due à une

modification de l'environnement ou de processus physiologiques. Cette erreur se produit typiquement dans des cas de trouble bipolaire. Par exemple, Freud a cru qu'il avait guéri l'Homme aux loups d'une « névrose infantile » après quatre ans et cinq mois d'analyse. En fait, son patient, Sergius Pankejeff, était maniaco dépressif (ce qu'avait bien diagnostiqué Emil Kraepelin qui l'avait eu comme patient). Il allait rechuter à plusieurs reprises, ce qui le conduira à consulter en vain d'autres psychanalystes, notamment Ruth Mack Brunswick et Marie Bonaparte⁵⁹.

Comme le dit Guillaume dans *Le Nom de la Rose*, « raisonner sur les causes et sur les effets est chose fort ardue » (cf. ch. 5). Aussi préférons-nous parler d'*analyse* plutôt que d'*explication*. L'expression « analyse psychologique » est apparue chez Condillac en 1746 dans *l'Essai sur l'origine des connaissances humaines*. À partir du XIX^e siècle, elle a été utilisée dans des sens divers, entre autres par Maine de Biran, Taine et Wundt. Pierre Janet l'utilisait dès la fin des années 1880, sans en faire un concept à lui, contrairement à ce qu'a tenté de faire Freud pour sa version allemande *Psychoanalyse*.

DIFFICILE DE PARLER DE « CAUSALITÉ » EN PSYCHOLOGIE

Stephen Haynes, spécialiste de la méthodologie en recherche clinique, distingue huit types de causalités⁶⁰ :

Cause suffisante : Y se produit chaque fois que X se produit ; c'est pourquoi X suffit à causer Y ; X doit précéder Y si X est la cause de Y.

Cause insuffisante : cause qui, par elle-même, est insuffisante à produire l'effet, mais qui peut fonctionner

comme une variable causale en combinaison avec d'autres variables.

Cause nécessaire : Y ne se produit jamais sans X.

Cause nécessaire et suffisante : Y se produit chaque fois que X se produit et Y ne se produit jamais sans X.

Cause première : la cause dont dépendent toutes les autres ; le premier événement dans une chaîne causale.

Cause principale : la cause dont dépend premièrement l'effet.

Cause immédiate : la cause qui produit l'effet sans que d'autres événements interviennent.

Cause médiate : une cause qui ne produit son effet qu'en fonction d'une autre.

Les expressions « analyse », « analyse psychologique » et « psychanalyse » désignent aujourd'hui une grande variété de systèmes de décodage⁶¹. Freud utilisait le mot « analyse » parce que, disait-il, sa méthode consiste à extraire les éléments pulsionnels (*Tribelementen*) des rêves et des symptômes, comme le chimiste extrait les éléments chimiques contenu dans la matière⁶². Nous employons ici « analyse » pour désigner la recherche d'éléments (observables) et de relations (hypothétiques) entre des éléments, qui rendent compte, de façon plausible, de comportements.

7.8.1. Les unités d'analyse

a) La résolution d'un certain nombre de problèmes requiert seulement l'analyse d'une classe de comportements. Ainsi, un étudiant qui veut planifier son horaire de travail hebdomadaire peut se contenter de

calculer le nombre de pages, en moyenne, qu'il est capable d'étudier par heure.

b) Beaucoup de problèmes psychologiques ne se comprennent que si l'on prend en compte des séquences (ou « chaînes ») de comportements plus ou moins longues. À titre d'exemple, voyons le comportement boulimique d'une de mes clientes.

Une jeune fille (15 ans) consomme, quatre fois par semaine, cinq à six bâtons de chocolat les uns après les autres. L'accès d'hyperphagie se produit après l'école, au retour à la maison (vers 17 heures). La jeune fille déclare qu'elle voudrait se mettre à étudier dès qu'elle rentre, mais qu'elle est alors prise par une envie irrésistible de chocolat et sort en acheter au supermarché.

Pour comprendre ce comportement, il faut examiner au moins l'ensemble des conduites alimentaires au cours de la journée, l'organisation des périodes de travail et de détente, les relations avec les parents.

Les jours où se produisent les accès se déroulent généralement selon le scénario suivant. L'étudiante ne prend pas de petit-déjeuner. À midi, elle ne mange qu'un sandwich. Elle rentre affamée à la maison. Ses parents travaillent à l'extérieur et elle est seule. À ce moment, elle se croit tenue de se mettre immédiatement au travail (elle est fortement contrôlée par le *must* de la réussite scolaire). Au lieu de se reposer et de préparer un goûter équilibré, elle va acheter du chocolat et le consomme à toute allure. Au moment du repas familial (vers 19 heures), elle n'a pas faim. L'atmosphère est alors toujours tendue. La jeune fille proteste de son impuissance, éclate parfois en sanglots, se réfugie souvent dans sa chambre. Ses deux prochains « repas » seront le sandwich à midi et le chocolat à 17 heures... Le comportement-problème ne se produit pas lorsque l'étudiante n'a pas cours l'après-midi et qu'elle

s'adonne à des activités qu'elle aime, comme voir son petit ami ou aller en ville.

Le comportement boulimique est suscité par un malaise corporel (faim, hypoglycémie) et des tensions psychologiques (obligation de prêter immédiatement, culpabilité de ne pouvoir enrayer l'addiction, irritation à cause de la prise de poids). La sortie au supermarché permet de différer la mise au travail (oS-), le chocolat calme la faim (-S-), donne de l'énergie (+S+) et diminue passagèrement le sentiment de dépression (-S-). Ensuite, la conduite impulsive est suivie de culpabilité (+S-), d'une baisse d'estime de soi (-S+) et de dépressivité (+S-)*. Les relations avec les parents sont tendues, essentiellement à cause des conduites alimentaires. Ceci contribue au mal-être de la jeune fille, qui semble n'avoir guère posé de problèmes éducatifs antérieurement.

Ce cas illustre le fait que *des cercles vicieux s'établissent dans la plupart des problèmes comportementaux*. Ici, l'absence de repas équilibrés le matin et à midi provoque une surconsommation de chocolat, qui empêche d'avoir faim aux repas du soir et même du matin. La faim apparaît lancinante au retour de l'école, etc. Des processus circulaires de ce type se produisent à l'infini. Nous avons déjà donné des exemples en évoquant les réactions d'échappement et d'évitement et, plus particulièrement, les phobies, les rituels compulsifs et la dépendance alcoolique (cf. 1.4).

Ajoutons que des cercles vicieux se développent et se renforcent dans des relations interpersonnelles. Voyons l'exemple d'une situation vécue par beaucoup de parents. Une mère fait des achats dans un supermarché avec son enfant. L'enfant demande des friandises. La mère refuse. L'enfant commence à pleurer. La mère est gênée de l'effet

produit sur les personnes présentes. Elle finit par acheter des friandises. L'enfant arrête alors de pleurer.

Ces réactions sont liées de façon systémique et s'entretiennent mutuellement : la mère renforce (positivement) les pleurs (+S+) ; l'enfant renforce (négativement) la réaction d'achat de friandises (-S-). Lors d'un prochain passage au supermarché, l'enfant redemandera des friandises. Si la mère refuse, il pleurera plus fort, jusqu'à ce que la mère donne des friandises pour *échapper* aux pleurs. Plus tard, la mère donnera d'emblée des friandises pour *éviter* l'apparition des pleurs.

Watzlavick et ses collaborateurs ont bien analysé le conditionnement bidirectionnel qui opère dans un type banal de mésentente conjugale :

Soit un couple aux prises avec un problème conjugal ; le mari y contribue par son attitude de repli et sa passivité, tandis que la femme y contribue pour moitié par ses critiques hargneuses. En parlant de leurs frustrations, le mari dira que le repli est sa seule défense contre la hargne de sa femme ; celle-ci qualifiera cette explication de distorsion grossière et délibérée de ce qui se passe « réellement » dans leur vie conjugale : elle le critique en raison de sa passivité. Dépouillés de leurs éléments passagers et fortuits, leurs affrontements se réduisent à un échange monotone de messages de ce genre : « Je me replie parce que tu te montres hargneuse » et « Je suis hargneuse parce que tu te replies »⁶³.

De façon générale, nous avons tendance à réagir à l'égard d'autrui de la façon dont il nous traite. Toutefois, des recherches sur les relations familiales⁶⁴ et conjugales⁶⁵ montrent qu'une réaction agressive à une conduite agressive est plus fréquente qu'une réaction aimable à une conduite aimable. C'est regrettable, mais c'est un fait. Il est

utile de le savoir, de manière à ne pas réagir automatiquement à l'agressivité par l'agressivité, un processus qui favorise l'escalade et débouche parfois sur la violence destructrice.

c) Une analyse souvent instructive consiste à aligner un ensemble de comportements-problèmes en vue de dégager un dénominateur commun.

Supposons quelqu'un qui (a) évite la présence couteaux, (b) refuse de voir certains membres de sa famille, (c) évite d'assister aux enterrements et (d) n'ose pas demander à son patron un allègement de son travail. Les événements effrayants qu'il imagine possibles dans ces situations sont, respectivement : (a) subir la pensée obsédante de donner un coup de couteau, (b) vivre une dispute violente, (c) faire une crise de nerfs, (d) se mettre en colère et se faire licencier. La problématique commune est la peur de perdre le contrôle de soi en présence d'autrui.

Pour ce type d'analyse, il peut être utile de se rappeler des situations de l'enfance. Ainsi, quelqu'un piégé par le *must* d'un autocontrôle rigide, peut tirer profit du rappel de conduites parentales en rapport avec cet impératif. Les parents ont-ils sévèrement puni les manques de contrôle de soi ? Ont-ils récompensé particulièrement les efforts de contrôle émotionnel ? Sont-ils apparus comme des modèles de maîtrise de soi ou comme des exemples d'effets désastreux de son absence ?

7.8.2. Analyser des stimuli

L'analyse d'un comportement requiert évidemment le repérage du ou des stimuli essentiels (cf. 5.1.1). Toutefois, des stimuli annexes peuvent être importants, surtout par la quantité (« effet de sommation de stimuli »). Dans l'exemple de la gifle de Pierre à Marie (cf. 4.3), les stimuli essentiels sont la douleur et la remarque de l'épouse, mais

la réaction a sans doute été influencée par des stimuli secondaires : la jalousie à l'égard du voisin, le stress du travail, la fatigue. On peut supposer que, dans un contexte agréable (les vacances, par exemple), la parole de Marie n'aurait pas déclenché exactement la même réaction.

L'analyse de troubles du comportement requiert la mise en évidence de **stimuli-pièges** ou stimuli-traquenards. Ces incitants motivent à adopter des comportements aux conséquences appétitives à court terme et aux conséquences pénibles différées. Les effets appétitifs peuvent être le plaisir (+S+) ou l'évitement de souffrance (oS-, -S-). Il peut s'agir de stimuli inconditionnés, de stimuli conditionnés, de sommations de stimuli ou de super-stimuli (cf. 5.1.5). Les stimuli-pièges sont le plus souvent de nature aversive : une situation désagréable (par exemple les récriminations du conjoint) ou l'anticipation d'une situation pénible (par exemple, pour une personne vivant seule, le vendredi au retour du travail, à la veille du week-end). Ils peuvent être des stimuli agréables. Une personne qui a décidé de ne plus fumer peut éprouver une forte envie de reprendre une cigarette à la fin d'un dîner en bonne compagnie. Un joueur peut ressentir une violente impulsion à se rendre au casino au moment de recevoir son salaire ou un héritage.

Des stimuli subtils peuvent précéder un stimulus-piège. On parle alors de prodromes ou de « stimuli-précurseurs ». L'étudiant accro à Internet ressent une forte impulsion à chatter dès que son ordinateur est allumé, mais il subit déjà l'envie d'allumer son ordinateur dès que ses parents quittent la maison.

L'impact d'un stimulus change en fonction des états corporels et affectifs. Nous avons déjà vu l'exemple de la sensibilité à des stimuli alimentaires chez des personnes sous-alimentées (c. 5.4.1). Ce processus a fait l'objet de

recherches expérimentales. Par exemple, des chercheurs de l'université de Pittsburg ont demandé à des fumeurs d'énoncer pendant 90 secondes le plus possible de caractéristiques positives du tabac et ensuite, pendant la même durée, le plus possible de caractéristiques négatives. Dix jours plus tard, ces fumeurs ont été invités à faire le même exercice, mais après s'être abstenu de fumer pendant 12 heures. Dans cet état de manque de nicotine, ils ont donné nettement plus de caractéristiques positives⁶⁶.

Des incitants externes peuvent être suivis immédiatement d'incitants internes. Tous les amateurs de chocolat le savent : l'appétence redouble dès qu'ils ont commencé à en déguster. En raison de ce processus, les Alcooliques anonymes recommandent l'abstinence totale. Chez la personne alcoolique ou qui l'a été, il suffit de boire un verre pour que l'impulsion s'emballe.

7.8.3. Analyser des cognitions

Nous avons déjà noté que nous sommes habituellement inconscients du fonctionnement de nos processus cognitifs et même du contenu de nos pensées (cf. 5.2.1). Quand nous voulons modifier des comportements, nous avons souvent intérêt à repérer et analyser des cognitions en rapport avec ces comportements. Plus précisément, nous devrions détecter des **cognitions-pièges**, c'est-à-dire des cognitions qui conduisent à adopter des actions produisant des effets appétitifs à (très) court terme et des conséquences indésirables à moyen ou à long terme. Ces actions sont, par exemple, la fuite dans le cas d'une phobie, l'accomplissement d'un rituel compulsif, la passivité dans la dépression, la consommation d'alcool.

Nous donnons dans l'encadré un aperçu de cognitions-pièges, que Beck appelle pensées « laxistes » ou « permissives »⁶⁷. En néerlandais, on les appelle « les

chuchotements du démon » (*duivelstemmetjes*). Nous les faisons suivre d'autoverbalisations alternatives.

DES PENSÉES PERMISSIVES DURANT LE SEVRAGE TABAGIQUE

1. Le manque de cigarette me met dans un état *insupportable*.
2. J'ai *absolument* besoin d'une cigarette pour pouvoir travailler.
3. Je souffre de ne pas sentir l'odeur d'une cigarette allumée.
4. Quand je suis avec d'autres fumeurs, je ne puis m'empêcher de fumer, *c'est plus fort que moi*.
5. Toute la vie comporte des risques.
6. Je déteste les obsédés de la santé.
7. Il n'y a que moi que ça regarde.

DES AUTOVERBALISATIONS « CONTREPOISON »

1. C'est dur, mais les symptômes de sevrage n'ont qu'un temps. Je tiens bon. Ce sera bientôt de plus en plus facile.
2. L'envie d'une cigarette se fait sentir très fort, mais je vais travailler malgré cela, même si c'est très difficile. Juste besoin d'une pause. Respirer. S'étirer. Relax.
3. La fumée pue, irrite, empoisonne.

4. C'est très difficile de ne pas fumer quand d'autres fument, mais je refuse de me laisser conditionner comme ces stupides poules de Katz (cf. 5.4.1).

5. Fumer affaiblit, détruit. C'est la première cause de mort prématurée.

6. C'est une sensation exaltante de se sentir en forme.

7. J'ai le droit de fumer, mais c'est un esclavage qui détruit mon corps.

Il est souvent utile de faire suivre la saisie de cognitions-pièges par une analyse de croyances et de processus sous-jacents. Pour ce faire, on peut utiliser la liste des processus cognitifs présentée au chapitre sur l'équation comportementale (cf. 5.2.3). Nous illustrons son intérêt par la mention de quatre cognitions-pièges pour la reprise d'une conduite addictive ou son maintien en dépit du souhait de s'en affranchir.

Le soulagement immédiat. La tension, provoquée par une incitation externe ou par l'état de manque, est vécue comme insupportable. La situation est comparable à celle d'un homme assoiffé, au milieu du désert, qui trouve une bouteille de vodka. L'étiquette ne laisse aucun doute, mais l'homme boit goulûment toute la bouteille. Sa soif est éteinte pour quelques minutes. Ensuite, l'alcool fait son effet : le malheureux est complètement déshydraté et désorienté. La boisson, qui l'a soulagé un court moment, le mène à l'issue fatale⁶⁸.

L'absolutisation d'un désir. Le désir d'éprouver du plaisir peut s'interpréter, non comme un souhait, mais comme un besoin impérieux, irrésistible, absolu. Sa non-satisfaction ou l'ajournement de sa réalisation sont vécus comme inadmissibles ou trop douloureux. La personne juge qu'elle a droit au plaisir ou affirme qu'elle est envahie par la

pulsion. Sa pensée est conforme au slogan de la carte bancaire : « *get what you want now ; pay later* »⁶⁹, sans souci du « *pay later* ».

La minimisation d'un comportement ou de ses conséquences. Nous avons déjà évoqué la minimisation d'une action avec l'exemple de la rechute du capitaine Haddock se disant, au moment de trouver une bouteille de rhum : « si j'en buvais une toute petite gorgée » (cf. 5.2.3). Un exemple typique de minimisation de conséquence est la pensée du fumeur qui, en prenant une cigarette, se dit que ce n'est pas celle qu'il prend qui va abrégé ses jours. Bien sûr, ce sont les cent ou deux cents mille cigarettes qu'il fumera qui produiront des maladies, mais celle-ci qu'il va fumer participe au renforcement de l'addiction.

L'ajournement de l'action alternative. Une pensée facilitante des conduites impulsives est : « juste encore une dernière fois ; à partir de demain, c'est terminé ». Elle est typiquement utilisée par des personnes boulimiques pour consommer un maximum sans culpabilité. Des cognitions alternatives sont : « je décide aujourd'hui, en ce moment même, d'inaugurer un nouveau mode de réaction et de supporter les tensions qu'entraîne la bataille de la libération ».

L'analyse de croyances sous-jacentes à des cognitions-pièges est également facilitée par la référence à une liste de croyances empoisonnantes élaborée par Ellis. Nous avons déjà évoqué les principales catégories (cf. 5.2.3). Nous donnons ici une liste plus détaillée⁷⁰. Elle comprend des *musts* (n° 1 à 6), des dramatisations (n° 7), des condamnations (n° 8) et des affirmations autodébitantes (n° 9 à 12). Nous mettons entre parenthèses des autoverbalisations propices à une meilleure gestion de soi.

1. RÉPERTOIRE DE CROYANCES PSYCHOTOXIQUES

1) *Je dois toujours me contrôler parfaitement.* (Il est avantageux et agréable de se gérer, mais ce n'est pas une catastrophe si je traverse un orage émotionnel et que les autres s'en aperçoivent.)

2) *Je dois toujours paraître intelligent, compétent et performant.* (J'essaie d'être relativement compétent dans plusieurs domaines. En tant qu'être humain, je suis limité et j'ai droit à des erreurs. Il est essentiel que je m'estime moi-même. C'est débilitant de s'asservir à l'opinion d'autrui.)

3) *Il faut absolument que je contrôle mon environnement, que j'obtienne ce que je désire, que la vie soit confortable et que les autres me traitent avec respect.* (Je me réjouis lorsque l'environnement est agréable et que je parviens à agir efficacement, mais il est tout à fait irréaliste d'exiger que ce soit toujours le cas.)

4) *Il faut que je sois aimé et estimé par toutes les personnes de mon entourage.* (J'aime me faire apprécier ou aimer, mais pas à n'importe quel prix. Il est inévitable que des personnes de mon entourage me critiquent ou me rejettent. Je refuse de laisser ma valeur dépendre essentiellement des avis d'autrui.)

5) *Dès qu'apparaît la possibilité d'un danger, je dois y songer sans relâche, m'agiter et m'angoisser.* (En cas de danger réel, je consacre un temps déterminé à préparer mes possibilités de réaction, puis j'essaie de m'occuper d'autre chose. « Souffrir avant qu'il soit nécessaire, c'est souffrir plus qu'il n'est nécessaire. » [Sénèque])

6) *Pour prendre des décisions, je dois toujours me référer à d'autres personnes et croire tout ce que disent les Autorités.* (Pour prendre des décisions importantes, j'adopte une démarche de résolution de problème, je recueille différents avis, si possible d'experts, mais en fin de compte, c'est moi qui décide et j'ose prendre des risques.)

7) *C'est catastrophique, terrible, insupportable quand les choses ne vont pas comme il faut ou comme je veux. (C'est désagréable, triste, pénible quand les choses ne vont pas comme il faudrait ou comme je le souhaite, mais je peux vivre malgré cela.)*

8) *Il y a énormément de mauvaises actions. Ceux qui les accomplissent (moi ou les autres) « sont » foncièrement mauvais et méritent d'être sévèrement punis. (Il y a des actions inadaptées et antisociales ; elles doivent être sanctionnées. Ceux qui les accomplissent ne sont pas pour autant intrinsèquement mauvais ; leur identité ne se réduit pas entièrement à ces actions. Moyennant certaines conditions, ils pourraient agir autrement.)*

9) *Les souffrances émotionnelles sont (entièrement) causées par des événements extérieurs que je ne peux changer. (Mes souffrances émotionnelles sont déterminées à la fois par des événements extérieurs et par ma façon d'interpréter. Quand je ne peux pas agir sur les événements, je peux toujours au moins modifier ma façon de les interpréter.)*

10) *Mes comportements actuels et futurs sont (entièrement) déterminés par mon passé. Impossible de les changer. (Mes comportements sont déterminés par des expériences passées, mais aussi par ma façon d'interpréter la situation présente et d'envisager l'avenir. Je ne peux pas changer le passé, mais je peux agir autrement aujourd'hui.)*

11) *Je ne puis supporter un échec. Mieux vaut ne rien essayer, que de prendre le risque d'échouer. (Un être humain ne peut apprendre sans faire des erreurs. Aucun échec ne remet en question ma valeur intrinsèque.)*

12) *Je suis incapable de m'imposer une discipline. Les solutions les plus faciles et les plus rapides sont les*

meilleures. (Je suis capable de poursuivre un certain nombre d'objectifs à moyen et à long termes, à condition d'efforts méthodiques et soutenus.)

7.8.4. Analyser des affects

Nous avons dit que les affects sont souvent flous et complexes (cf. 5.3). Leurs tonalités se distinguent mieux quand ils sont intenses (les émotions), mais c'est loin d'être toujours le cas. Il y a des émotions complexes : être à la fois angoissé et triste, ou effrayé, fâché et déprimé. Il y a des émotions « secondaires » : des émotions éprouvées à cause d'une autre, comme être furieux de se sentir envahi par l'angoisse ou être angoissé de ressentir de la jalousie.

Il est utile d'identifier et d'analyser des affects pour au moins trois raisons :

a) Les affects colorent la perception et l'interprétation des situations. Ne pas en tenir compte revient à adhérer à une vue biaisée ou partielle de la réalité.

b) Les réactions affectives sont de précieux indicateurs de nos valeurs et donc de la connaissance de nous-même.

c) Les réactions affectives sont des portes d'entrée pour l'analyse de cognitions difficiles à saisir et à la prise de conscience de stimuli non ou mal perçus. Lorsque nous éprouvons brusquement de l'angoisse, de l'irritation ou de la tristesse, nous avons intérêt à nous interroger immédiatement sur l'environnement présent et sur les idées qui défilent, pour ensuite agir sur l'environnement et/ou sur notre façon de penser, si c'est souhaitable.

Certaines personnes ont une perception confuse ou fortement biaisée de leurs affects. Elles peuvent éprouver essentiellement de l'angoisse, quelles que soient les situations problématiques. D'autres ressentent surtout de la dépression ou encore de l'irritation. Ces interprétations

unidimensionnelles ont souvent une fonction d'évitement. Elles permettent de ne pas ressentir des émotions perçues comme dangereuses, par exemple la colère ou l'excitation sexuelle.

Des variables essentielles pour analyser des réactions affectives et le comportement en général sont le degré d'activation physiologique et les circonstances de ses fluctuations (cf. 7.6). Rappelons que le degré d'activation dépend de plusieurs facteurs : la signification de la situation présente et des variables physiologiques (cf. 5.4).

Répétons que trop d'analyse paralyse et déprime (cf. 7.5.1). Accorder beaucoup d'attention à des affects de faible intensité, c'est transformer des taupinières en montagnes. Souvent, mais pas toujours, mieux vaut s'occuper de ce qu'on fait que de ce qu'on ressent.

7.8.5. Analyser des sensations corporelles

Commençons par rappeler que nos sensations corporelles sont des *interprétations* de processus physiologiques, des interprétations qui dépendent de conditionnements passés et présents. Nous avons illustré ce fait par l'appétit (cf. 5.4.1) et l'hypocondrie (cf. 7.6.1).

a) Toute analyse de comportements doit tenir compte de l'état de santé, du degré d'énergie et de fatigue, de la glycémie, de l'ingestion de substances qui modifient l'humeur et le degré de vigilance. Un exemple : la consommation d'alcool, à partir d'une certaine quantité, réduit drastiquement la capacité de se gérer. Il n'est donc pas étonnant que ce soit une situation particulièrement propice à la reprise du tabagisme⁷¹.

b) Une bonne gestion de soi implique une attention optimale aux sensations corporelles : ni trop ni trop peu. Trop peu, c'est par exemple le cas de personnes caractérisées par un ensemble de réactions qu'on

regroupe – depuis les travaux de Friedman et Rosenman⁷² – sous le nom de « type A » : la volonté acharnée de relever des défis, l'obsession des échéances temporelles, l'impatience, la compétitivité, l'hostilité. Ces personnes tiennent très peu compte des signaux de fatigue, de tension et de stress. Elles sont davantage sujettes à des troubles cardiovasculaires que d'autres personnes, en particulier le type B, typiquement « relax ».

Trop d'attention aux sensations corporelles produit des troubles, dont l'exercice suivant, imaginé par Watzlawick, donne un avant-goût. On s'installe dans un fauteuil, on ferme les yeux et on se concentre sur les souliers qu'on porte.

Il ne devrait pas s'écouler un temps très long avant que l'on commence à se rendre compte, pour la première fois de sa vie peut-être, que le port de souliers est éminemment inconfortable. Même si l'on croyait jusqu'à cet instant posséder des souliers parfaits, on ne tarde pas à prendre conscience d'innombrables défauts désagréables – points de pression, friction, torsion des orteils, lacets trop serrés, chaleur, froid et ainsi de suite. On répétera l'exercice jusqu'à ce que le port de souliers, de nécessité banale qu'il était jusqu'alors, se transforme en insupportable corvée⁷³.

7.8.6. Analyser des actions

Nous avons déjà évoqué l'importance de la quantification d'activités pour constater ce que l'on fait plutôt que ce que l'on croit faire (cf. 7.6). Ajoutons quatre types d'analyse d'actions.

a) Les **comportements d'échappement et d'évitement** sont des réactions naturelles, parfois très utiles, mais se retrouvent aussi au cœur de la plupart de troubles psychologiques (cf. 1.4). Ces comportements

peuvent avoir l'apparence de conduites tout à fait valables, mais être inadaptées au regard d'une perspective plus large. C'est le cas de l'étudiant qui fait du travail social permettant d'échapper au travail scolaire.

b) Il est important de mettre en évidence les **actions-pièges**, que Marlatt appelle les « décisions apparemment sans rapport »⁷⁴. Elles conduisent en catimini vers une situation-piège. L'ancien joueur, qui va se balader « au hasard » des rues, se retrouve facilement, « sans y penser », devant le casino. Il lui suffit alors d'une « pensée minimisante » pour qu'un enchaînement d'automatismes se déclenche. Celui qui a renoncé à fumer fait bien de redoubler de vigilance lorsqu'il achète un paquet « pour les invités ».

c) Un type d'analyse souvent très intéressant est d'« **expérimenter** » des actions dans des situations problématiques, en adoptant un regard de chercheur vis-à-vis de ses propres cognitions et réactions affectives. Le rôle d'investigateur permet un certain recul, qui facilite à la fois la réalisation de l'expérience et le recueil d'informations.

d) L'analyse des comportements problématiques devrait toujours comporter une réflexion sur les **déficits comportementaux**, les actions à apprendre ou à renforcer pour concurrencer les réactions dommageables. Pour analyser l'habitude de se suralimenter, il faut faire le bilan des capacités d'affronter le stress et d'éprouver différents plaisirs. Si on veut comprendre des réactions de colère, il faut s'interroger sur l'insuffisance des compétences de négociation.

7.8.7. Analyser des conséquences de comportements

Nous avons déjà exposé les principes de l'analyse des conséquences (cf. 5.6). Relevons trois points.

1) Tout comportement qui se répète est contrôlé par l'**anticipation** d'une ou de plusieurs conséquences appétitives, même si on n'en prend guère conscience ou si on se plaint amèrement de conséquences pénibles.

2) Les **conséquences-pièges** par excellence sont l'échappement et l'évitement de sensations aversives (oS-; -S-). Pour tout comportement problématique, il faut poser la question : « que permet-il d'éviter à court terme ? »

3) Les **renforcements de cognitions** sont généralement moins apparents que ceux des actions, mais ne sont pas moins importants. Soulignons que les croyances toxiques, évoquées plus haut (cf. 7.8.3), se maintiennent parce qu'elles sont suivies de conséquences appétitives, des conséquences qui peuvent être intermittentes ou imaginaires. Par exemple, l'idée que « nos conduites sont entièrement déterminées par notre passé » peut avoir pour fonctions de dispenser de tout effort en vue de changer, d'éviter la culpabilité liée à la passivité, de désamorcer toute critique de comportements problématiques.

7.9. Formuler des objectifs comportementaux

Nous avons évoqué l'importance de réfléchir périodiquement à nos valeurs et objectifs fondamentaux (cf. 7.3). Pour que cette réflexion porte ses fruits, il est souhaitable de la poursuivre par la formulation de conduites concrètes et de leurs contextes (où ? quand ?), et éventuellement par la quantification (fréquences, durées, intensités).

Lorsqu'il est question de troubles comportementaux difficiles à changer, il est généralement nécessaire d'adopter une stratégie multimodale, prenant en compte plusieurs des six variables de l'équation

comportementale (cf. ch. 8). Les programmes fort complexes sont toutefois à déconseiller. On ne peut courir trop de lièvres à la fois. Les personnes qui tentent de combattre plusieurs dépendances en même temps - par exemple le tabagisme et l'alcoolisme - obtiennent moins de résultats que ceux qui se centrent sur une dépendance à la fois. Les comportements « contrôlés » consomment davantage d'énergie que des comportements automatisés. Des expériences ont montré que l'auto-contrôle est moins bon en cas de fatigue et d'hypoglycémie, à telle enseigne qu'on a pu comparer la pratique de la gestion de soi avec l'exercice musculaire⁷⁵.

Les règles suivantes sont essentielles pour formuler des objectifs comportementaux pertinents.

7.9.1. Règle de la concrétisation (ou de l'opérationnalisation)

Un objectif comportemental est un ensemble d'opérations concrètes, observables et quantifiables, à réaliser dans des circonstances à spécifier. « Étudier davantage » n'est pas un objectif comportemental adéquat. « Étudier chaque samedi de 9 à 11 le cours le plus rébarbatif » en est un.

La probabilité d'atteindre un objectif augmente avec le degré de sa précision. Nous citons une expérience, parmi d'autres, qui le démontre⁷⁶. Sous prétexte d'une étude sur la façon dont se passe la veille de Noël, des chercheurs ont demandé à 84 étudiants de l'université de Munich de relater leur veille de Noël et d'envoyer le texte deux jours plus tard. Au moment de cette proposition, ils ont demandé à la moitié des participants de leur communiquer immédiatement, par écrit, à quel endroit et à quel moment précis ils comptaient écrire. Ils n'ont pas adressé cette demande aux autres étudiants. Résultat : le texte a été envoyé à la date

convenue par 71 % des étudiants du premier groupe et 32 % du second.

7.9.2. Règle de la formulation positive

Les personnes qui formulent des objectifs en termes de devoir, d'inhibition ou d'évitement (par exemple « je dois moins manger et moins surfer ») font moins de progrès et connaissent moins de satisfactions que celles qui définissent des objectifs « positifs » (manger lentement, en pleine conscience ; faire deux fois par semaine du sport au lieu de surfer tous les soirs)⁷⁷.

Tout objectif de supprimer ou de diminuer un comportement récurrent devrait s'accompagner de la programmation de comportements alternatifs. Sans formulation de réactions « positives » à des stimuli précisés, on risque un « effet ours blanc » (cf. 7.2) et des réactions impulsives dans les situations-pièges.

7.9.3. Règle du réalisme et de la progressivité

Il va de soi qu'un objectif comportemental doit pouvoir se réaliser concrètement. Il faut donc tenir compte des situations actuelles (environnement matériel, rythmes biologiques, etc.) et des réactions habituelles.

Bon nombre des personnes qui s'imposent un régime amaigrissant font l'expérience douloureuse d'échecs liés à des ambitions déraisonnables. Lorsqu'elles descendent nettement en dessous du poids optimal de leur constitution, elles souffrent de fatigue, d'irritation, de dépression. Elles finissent le plus souvent par « craquer » et par reprendre les kilos perdus ou par dépasser le poids d'avant le régime. Si les cycles se répètent (« régimes en yo-yo »), la situation empire⁷⁸.

Lorsqu'un objectif est difficile à atteindre ou relativement éloigné dans le temps, il importe de formuler des objectifs « intermédiaires » et de se réjouir dès qu'ils sont atteints. Faute de « sous-objectifs » (ou « mini-objectifs »), la motivation tend à fléchir ou à disparaître. Le sentiment d'efficacité peut alors faire place aux sentiments d'incompétence et d'impuissance.

On peut avoir intérêt à appliquer la célèbre règle du « un jour à la fois » des Alcooliques anonymes :

Nous nous efforçons, chez les A. A., d'éviter les expressions comme « Je ne boirai plus » ou « Je m'engage à ne plus boire ». Elles nous rappelleraient trop nos défaites... Nous avons constaté qu'il était plus pratique et plus avantageux de déclarer : « Aujourd'hui, je ne bois pas. » Aurions-nous bu la veille que nous pourrions décider de ne pas boire le jour même. Il se pourrait que nous recommencions à boire le lendemain - nul ne sachant d'ailleurs si nous serions encore en vie - mais nous décidons de ne pas boire dans les vingt-quatre heures à venir. Quelles que soient les tentations ou les provocations, nous prenons la résolution de mettre tout en œuvre pour ne pas boire ce jour-là⁷⁹.

Répétons l'importance de la quantification pour progresser de façon réaliste (cf. 7.7). Dans de nombreux domaines, nous avons intérêt à viser 5 ou 7 sur 10, et non une performance parfaite. Le goût de la qualité est une disposition vertueuse, le perfectionnisme est une aspiration débilite.

Le problème de la procrastination (reporter une tâche difficile ou désagréable pour faire le choix d'activités agréables ou faciles) se résout souvent par la formulation d'objectifs intermédiaires ou moins exigeants. On peut par exemple choisir de réaliser la tâche ajournée en suspendant

provisoirement le souci de la qualité. Skinner recommandait cette stratégie pour apprendre à rédiger : dans un premier temps, l'accent est mis sur l'expression écrite comme telle, indépendamment de sa valeur formelle⁸⁰.

Robert Boice a démontré la pertinence de ce conseil en aidant efficacement des universitaires, qui ne parvenaient pas à terminer leur thèse de doctorat, à surmonter le fameux « blocage de l'écriture »⁸¹. Il leur a proposé de rédiger chaque jour une ou deux pages, quelle qu'en soit la qualité. Il a également proposé de modifier le dialogue intérieur en ce sens et de planifier les activités quotidiennes de façon « équilibrée ». J'ai moi-même vérifié de nombreuses fois la pertinence de ces stratégies avec des étudiants qui éprouvaient des difficultés à terminer leur mémoire de fin d'études.

L'abstention totale d'un comportement addictif peut provoquer une envie obsédante, avec des rechutes culpabilisantes et démoralisantes. C'est le cas pour l'assuétude aux jeux vidéo et de hasard. L'objectif réaliste est alors le « jeu contrôlé »⁸² : on définit d'avance le temps devant l'ordinateur, la sonnerie d'un réveil servant de signal d'interruption ; on se rend une fois par semaine dans une salle de jeu avec une somme modique, strictement définie, sans l'espoir de récupérer ce qui a déjà été perdu.

Pour l'alcoolisme, la position réaliste est le plus souvent l'abstinence complète, du moins pour les personnes fortement dépendantes, physiquement détériorées, sans beaucoup de support affectif et vivant au contact de personnes qui boivent. Dans de bonnes conditions, on peut essayer la « boisson contrôlée », c'est-à-dire s'en tenir strictement à deux verres par jour⁸³. En cas d'échecs répétés, l'objectif réaliste est l'abstinence complète. C'est souvent le cas.

7.9.4. Règle de la flexibilité

Beaucoup d'objectifs comportementaux, sous peine de devenir des handicaps, devraient être réajustés ou remplacés en fonction des circonstances (par exemple les handicaps du vieillissement) et des changements de conduite observés. Ainsi on peut essayer, tour à tour, de modifier des éléments de l'environnement, de modifier le comportement et de changer d'environnement.

7.10. Prévoir des évaluations et des renforçateurs

Un traitement effectué avec l'aide d'un comportementaliste comprend, en principe, un contrat thérapeutique, qui se justifie du point de vue éthique et motivationnel. Le thérapeute et le client s'accordent sur des objectifs, les rôles et les responsabilités, la durée probable et donc le coût. (Aux États-Unis, il est courant que le contrat soit écrit et signé par les partenaires.) Ce genre de procédure est plus difficile à envisager en autogestion. Elle est possible et utile quand les difficultés sont importantes. Des recherches montrent qu'un autocontrat est mieux respecté quand son contenu est explicite, concret et mis par écrit⁸⁴.

Quoi qu'il en soit, il est important de prévoir des évaluations régulières (cf. 7.5) et surtout de fréquents renforçateurs. Les récompenses idéales sont autoproduites ou intrinsèques aux comportements (cf. 5.6.2). Elles sont d'autant plus efficaces qu'elles suivent rapidement des efforts réussis, même minimes.

Lorsque les résultats sont médiocres par rapport aux objectifs, il est judicieux de les envisager comme des incitations à de nouvelles observations, analyses et stratégies. Mieux vaut procéder à la manière d'un chercheur

attentif et bienveillant que comme un parent répressif, qui se focalise sur les échecs, réprimande et démoralise.

7.11. Prévoir des efforts et des répétitions

Nous l'avons déjà dit, le remplacement de modes de réactions par d'autres, davantage satisfaisants, suppose un apprentissage. L'apprentissage est d'autant plus difficile que les réactions sont automatisées et anciennes, qu'elles apportent un plaisir ou un soulagement immédiat. Dans ce cas, il faut garder à l'esprit la formule « *no pain, no gain* », pas de progrès sans peine.

1. Certains apprentissages n'exigent pas beaucoup de temps, mais une stratégie adéquate et des **efforts intenses**, par exemple pendant quelques heures. C'est le cas pour l'élimination de phobies simples selon la procédure comportementale déjà présentée (« exposition » avec « modeling » ; cf. 5.5.4).

L'évolution de la peur, au cours de la confrontation avec une situation phobogène, présente généralement trois phases : une brutale intensification, un plateau, une diminution lente (cf. graphique). Durant les deux premières phases, on est évidemment tenté de fuir. Si l'on cède à cette impulsion, l'angoisse diminue très rapidement, mais le comportement d'échappement se trouve renforcé (-S-), la croyance en la réalité du danger et la conviction de ne pouvoir y faire face se maintiennent. Si l'on tient jusqu'à ce que la tension diminue sensiblement, une restructuration cognitive s'opère et la phobie peut disparaître durablement, du moins si cette conduite est répétée plusieurs fois sans trop de délais. Il en résulte un sentiment d'efficacité personnelle qui facilite l'affrontement d'autres situations anxiogènes.

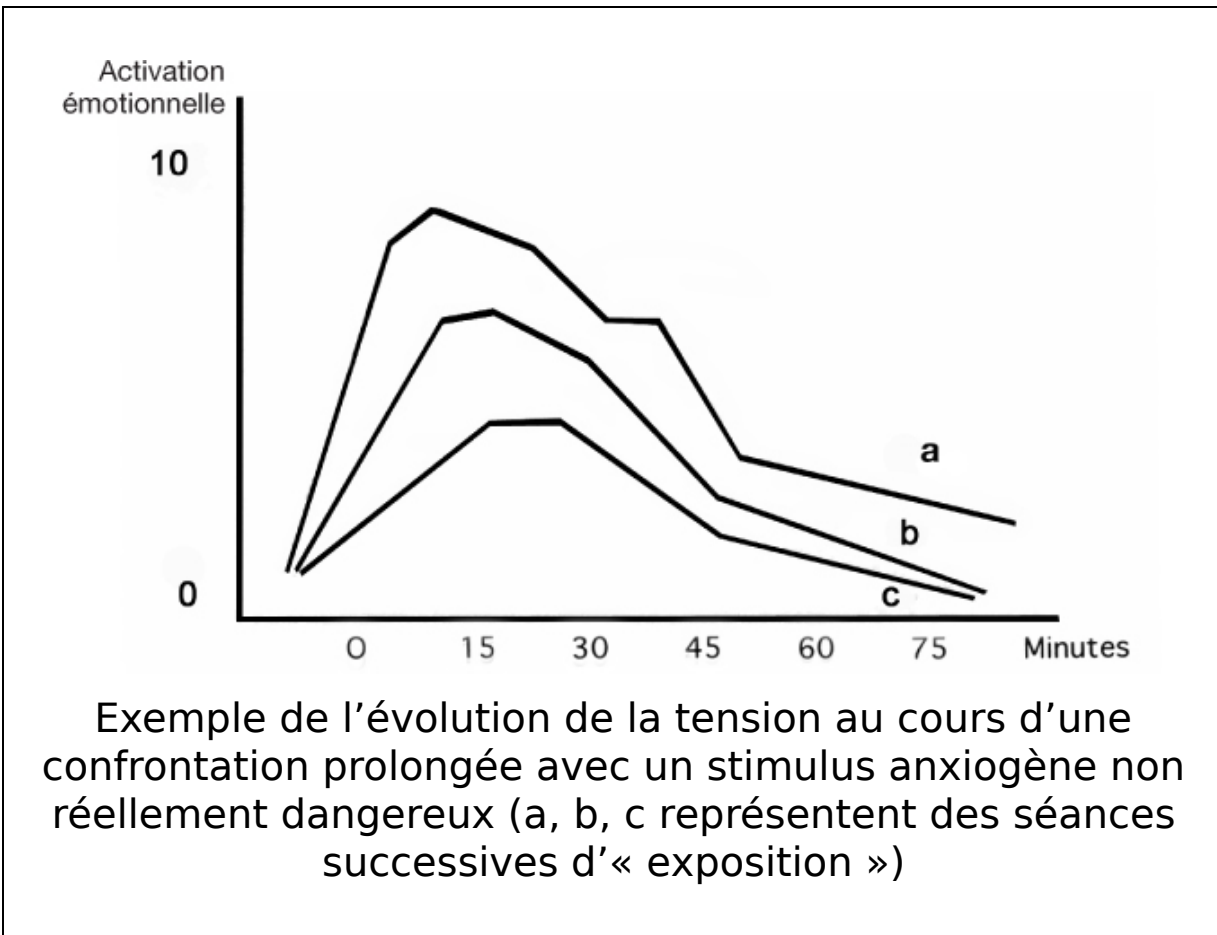
Des recherches ont montré que les deux premières phases durent en moyenne de 10 à 30 minutes. Le traitement d'une phobie par exposition devrait donc toujours se faire par séances d'*au moins* 30 à 60 minutes. À ce prix, les résultats peuvent être spectaculaires et rapides (souvent quelques séances suffisent)⁸⁵.

Le traitement comportemental des rituels compulsifs se base sur le même principe. Les personnes qui, pendant plusieurs heures d'affilée, résistent à une compulsions et acceptent d'éprouver une forte tension, parviennent à diminuer progressivement son intensité et sa fréquence. Les progrès sont moins rapides que dans le cas des phobies et les rechutes ne sont pas rares, mais la procédure d'« exposition avec prévention de la réponse » est actuellement la seule qui donne des résultats appréciables, surtout si elle est combinée avec des procédures cognitives, en particulier la prise de distance à l'égard des idées obsédantes (cf. 8.3.1)⁸⁶. Freud l'avait pressenti (cf. 5.5.3).

2. De nombreuses ***répétitions*** sont nécessaires pour transformer des croyances renforcées des milliers de fois depuis l'enfance, par des autorités et par la personne elle-même. Ellis, le pionnier de la thérapie cognitive, écrit avec raison que des croyances toxiques, comme celles évoquées plus haut (cf. 7.8.3), ne sont *effectivement* remplacées par d'autres que moyennant les comportements suivants :

(a) les contester et les mettre au défi, de façon énergique et répétitive ; (b) se forcer à tenir bon malgré la douleur et les troubles qui surviennent quand on les contredit fermement ; (c) essayer d'éprouver d'autres émotions à leur sujet ou au sujet de leurs effets (par exemple chercher à se sentir heureux d'avoir cessé de fumer au lieu de rester accroché à l'idée que c'est terrible de passer par la souffrance de

l'abstinence) ; (d) agir à leur encontre de manière directe et vigoureuse⁸⁷.



On peut programmer de répéter des autoverbalisations et des images mentales définies chaque fois qu'apparaissent des stimuli ou des cognitions en rapport avec la réaction qu'on veut modifier, ou chaque fois qu'on se trouve dans une situation fréquente (entendre sonner le téléphone, utiliser un ascenseur). Il peut être utile de placer des mémos à un endroit de passage régulier (par exemple la salle de bains). On peut tirer profit du pouvoir suggestif d'images et de dessins : pour éviter de se suralimenter, placer des photos d'obèses sur la porte du frigo et de l'armoire à friandises.

On peut dédaigner ces procédés en les qualifiant d'« autosuggestion » ou de « conditionnement ». En fait, nous nous trouvons régulièrement devant cette alternative : soit nous laisser contrôler par des automatismes infantiles et des conditionnements sociaux, soit élaborer des modes de réaction en accord avec des objectifs personnels. La seconde option implique le remplacement, conscient et méthodique, de réflexes cognitivo-affectifs par des réponses en accord avec nos valeurs.

3. Se libérer d'une addiction bien ancrée exige la ***répétition d'efforts importants***, la tolérance à des états pénibles et le développement d'activités agréables. Le plus souvent, la victoire ne s'obtient qu'après plusieurs cycles composés d'une préparation mentale, d'une prise de décision, d'une période d'abstinence et d'une rechute. Selon les études, la moyenne du nombre de ces cycles, dans le cas du tabagisme et de l'alcoolisme, est de quatre à six⁸⁸. Entre la première tentative d'abstinence et la libération durable, des rechutes sont la règle et non l'exception.

La personne se retrouve fréquemment dans la situation de l'homme assoiffé qui sait qu'un petit verre le soulagera. Il y a cependant une différence fondamentale : en l'absence d'eau, l'homme déshydraté ira de plus en plus mal, celui qui s'abstient d'une réaction addictive verra progressivement les impulsions diminuer, d'abord en intensité, puis en fréquence, pour enfin disparaître.

1. *Apprendre à vivre. Lettres à Lucilius* (lettre 93)

2. *Principles of Psychology* est le premier manuel de psychologie en anglais. Il a connu, du moins dans sa forme abrégée, un succès considérable. Aujourd'hui encore, il est lu et souvent cité. La phrase « *By the age of 30, the character has set like plaster* » se trouve p. 121 de la réédition parue chez Dover en 1950.

3. *Der Mann Moses und die Monotheistische Religion* (1939). G.W., XVI : 179. Trad, *Moïse et le monothéisme*, Gallimard, 1967, p. 101.

4. *Abriss der Psychoanalyse* (1940). G.W., XVII : 110s. Trad., *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985, p. 53s.
5. Kagan, J. (1998). *Three seductive ideas*. Harvard University Press. Trad., *Des idées reçues en psychologie* (2000). Paris : O. Jacob, p. 201.
6. Dweck, C. (2006). *Mindset : The New Psychology of Success*. Random House, 288 p. Trad., *Changer d'état d'esprit. Une nouvelle psychologie de la réussite* (2010). Mardaga, 312 p.
7. Mueller, C. & Dweck, C. (1998). Intelligence praise can undermine motivation and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 : 33-52.
8. Blackwell, L., Trzesniewski, K. & Dweck, C. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition : A longitudinal study and an intervention. *Child Development*, 78 : 246-263.
9. Seliman, M. & Hager, J., eds (1972). *Biological boundaries of learning*. New York : Appleton, 480 p.
10. Polivy, J. & Herman C. (2002). If at first you don't succeed : False hope of self-change. *American Psychologist*, 57 : 677-89.
11. Skinner, B.F. (1974). *About behaviorism*. Knopf. Rééd., Penguin Books, 1988, p. 208.
12. Vauvenargues, *Réflexions et Maximes*, § 503. Rééd. Paris, Garnier, 1954, p. 381.
13. Alain, mars 1934. *In Propos* (1970). II. Paris : Gallimard, Pléiade, p. 1007s, § 596.
14. Valéry, P. (1943). *Tel Quel II*. Gallimard, rééd. in *Œuvres II*. Gallimard, Pléiade, p. 750.
15. Wegner, D. *et al.* (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 : 5-13. – Wegner, D. (1989). *White Bears and Other Unwanted Thoughts*. Viking ; 2^e éd., Guilford, 1994. – Wegner, D. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101 : 34-52. – Wenzlaff, R. & Wegner, D. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51 : 59-91.
16. Herman, C. & Polivy, J. (1993). Mental control of eating : Excitatory and inhibitory food thoughts. In Wegner D. & Pennebaker J. (1993). *Handbook of Mental Control*. Prentice-Hall, p. 491-505. – Haagad D. & Allison M. (1994). Thought suppression and smoking relapse. *British Journal of Clinical Psychology*, 33 : 327-331. – Toll, B. *et al.* (2001). The relationship between thought suppression and smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 26 : 509-515.
17. The impossibility of achieving consistently good mental health. *American Psychologist*, 42 : 364-375.
18. Wegner, D. *et al.* (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 : 1093-1104.
19. Pyszczynski, T. *et al.* (1991). Self-awareness and psychological dysfunction. In Snyder, C. & Forsyth, D. (eds). *Handbook of social and clinical psychology : The health perspective*. Pergamon, p. 138-157.

20. Relaxation-induced anxiety : Paradoxical anxiety enhancement due to relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983, 51 : 171-82.
21. Wegner, D. *et al.* (1997). Ironic effects of trying to relax under stress. *Behaviour Research and Therapy*, 35 : 11-21.
22. Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. New York : Morrow. Rééd., Collins, 1976, 158 p.
23. Armstrong, L. (2000). *It's not about the bike : My journey back to life*. New York : The Berkeley Publishing Group, p. 4. – Armstrong a créé une fondation caritative destinée à aider des malades souffrant du cancer. Son leitmotiv : « unity is strength, knowledge is power and attitude is everything » (l'unité est une force, le savoir est un pouvoir et l'attitude c'est tout).
24. Alleck, G. *et al.* (1987). Causal attribution, perceived benefits and morbidity after a heart attack : An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 : 29-35.
25. Pour une revue d'une dizaine de recherches de ce type : Bower, J. *et al.* (2009). Is benefit finding good for your health ? *Current Directions in Psychological Science*, 18 : 337-341.
26. Baumeister, R. & Vohs, K. (2001). Narcissism as Addiction to Esteem. *Psychological Inquiry*, 4 : 206-210.
27. Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 : 1102-1114.
28. Kasser, T. & Ryan, R. (1996). Further examining the American dream : Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22 : 280-287. – Headey, B. (2008). Life goals matter to happiness : A revision of set-point theory. *Social Indicators Research*, 86 : 213-231. – Niemiec, C., Ryan, R. & Deci, E. (2009). The path taken : Consequences of attaining intrinsic and extrinsic aspirations in post-college life. *Journal of Research in Personality*, 43 : 291-306.
29. Sheldon, K. *et al.* (2004). Self-Concordance and Subjective Well-Being in Four Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 : 209-223.
30. Lewinsohn, P. & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 : 261-68. – Lewinsohn, P. *et al.* (1980). Changing reinforcing events : An approach to the treatment of depression. *Psychotherapy : Theory, Research, and Practice*, 47 : 322-334. – Lewinsohn, P. *et al.* (1986). *Control your depression*. Prentice-Hall, 2^e éd., 354 p.
31. Addis, M. & Martell, C. (2004). *Overcoming Depression One Step at a Time*. New York : New Harbinger Press. Trad., *Vaincre la dépression. Une étape à la fois*. Éditions de l'Homme, 2009, 240 p. – Kanter, J., Busch, A. & Rusch, L. (2009). *Behavioral Activation*. Routledge, 200 p.
32. Marlatt, G.A. & Gordon, J., eds (1985). *Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford, 558 p. – Marlatt, G.A. & Donovan, D. (2005). *Relapse Prevention*. Guilford. Trad., *Prévention de la rechute*. Éd. Médecine & Hygiène, 2008, 474 p.

33. Tice, D.M., Bratslavsky, E. & Baumeister, R. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control : If you feel bad, do it ! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 : 53-67.
34. Gottman, J. & Silver, N. (1999). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. Crown Publishers. Trad., *Les couples heureux ont leurs secrets*. Lattès, 2000, 282 p.
35. Ce chapitre s'inspire du célèbre article de Thomas D'Zurilla & Marvin Goldfried (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, 78 : 107-126. Voir aussi les ouvrages classiques : Spivack, G., Platt, J. & Shure, M. (1976). *The Problem Solving Approach to Adjustment*. Jossey-Bass, 318 p. - D'Zurilla, T. (1986). *Problem-Solving Therapy. A Social Competence Approach to Clinical Intervention*. New York : Springer, 246 p.
36. Tversky, A. & Kahneman, D. (1973). Availability : A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5 : 207-232.
37. Meadow, A. & Parnes, S. (1959). Evaluation of training in creative problem solving. *Journal of Applied Psychology*, 43 : 189-94.
38. Gollwitzer, P. *et al.* (1990). From weighing to willing : Approaching a change decision through pre- or postdecisional mentation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 45 : 41-65.
39. Langer, E., Janis, I. & Wolfer, J. (1975). Reduction of psychological stress in surgical patients. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11 : 155-165.
40. Pour des recherches expérimentales : Gollwitzer, P. (1999). Implementation intentions. Strong effects of simple plans ? *American Psychologist*, 54 : 493-503.
41. Il y a deux mille ans, Ovide le disait déjà : *Ardua prima via est*.
42. *Faites vous-même votre malheur*. Trad., Seuil, 1984, p. 27.
43. Les publications sont nombreuses. Pour une vue d'ensemble : Nezu, A. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, 35 : 1-33. - Malouff, J. *et al.* (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27 : 46-57. - D'Zurilla, T. & Nezu, A. (2012). Problem-solving therapy. In Dobson, K. (ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford, p. 197-225.
44. Van Rillaer, J. (2004). Des bénéfiques cachés de la psychanalyse. *Science et pseudo-sciences*, 261 : 3-11. En ligne : <<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article294>>
45. Wells, A. & Clark, D. (1997). Social phobia : A cognitive approach. In Davey, G. (ed) *Phobias*. Wiley, p. 3-26.
46. Seligman, M. (1990). *Learned Optimism*. Alfred Knopf. Trad., *Apprendre l'optimisme*. Paris : InterEditions, p 75s.
47. Perri, M. & Richards, C. (1977). An investigation of naturally occurring episodes of self-controlled behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 24 : 178-183.

48. Romamczyk, R. (1974) Self-monitoring in the treatment of obesity. *Behavior Therapy*, 5 : 531-540.
49. Latner, J. & Wilson, G. (2002). Self-monitoring and the assessment of binge eating. *Behavior Therapy*, 43 : 465-477.
50. Frederiksen, L. (1975). Treatment of ruminative thinking by self-monitoring. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6 : 258-259.
51. Kazdin, A. (1974). Self-monitoring and behavior change. In Mahoney, M. & Thoresen, C. (eds) *Self-control : Power to the person*. Wadsworth, p. 218-46. – McFall, R. (1977). Parameters of self-monitoring. In Stuart, R. (ed.) *Behavioral self-management*. Raven Press, p. 196-214. – Harmon, T., Nelson, R. & Hayes, S. (1980). Self-monitoring of mood versus activity by depressed clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48 : 30-38.
52. 34 : 2, 4. Trad., *Bible de Jérusalem*, Éd. du Cerf, 1956, p. 939.
53. *Die Traumdeutung* (1900). II 613. Trad., *L'interprétation des rêves*. PUF, 1967, p. 517.
54. *Ibidem*, p. 95. Trad., p. 86.
55. Voir par exemple : Beck, A. & Ward, C. (1961). Dreams of depressed patients. *Archives of General Psychiatry*, 5 : 462-467. – Hobson, J. (1992). *Le Cerveau rêvant*. Trad., Gallimard, 1992, 402 p. Un extrait du livre se trouve dans Meyer, C. et al. (2005). *Le Livre noir de la psychanalyse*. p. 642-649.
56. *Op. cit.*, p. 930.
57. Cet exemple évoque seulement un élément, parmi d'autres, du T.O.C. Pour plus d'informations : Cottraux, J. (1998). *Les ennemis intérieurs. Obsessions et compulsions*. O. Jacob, 268 p. – Sauteraud, A. (2000) *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter. Mieux vivre avec un TOC*. Odile Jacob, 336 p.
58. Weiss, J. & Brown, P. (1977). Self-insight error in the explanation of mood. Unpublished manuscript, Harvard University. Cité in Nisbett, R. & Ross, L. (1980). *Human Inference : Strategies and shortcomings of social judgment*. Prentice-Hall, 1980, p. 221. Les conclusions de Weiss et Brown ont été confirmées par une étude similaire : Wilson, T. et al. (1982). Judging the predictors of one's own mood : Accuracy and the use of shared theories. *Journal of Experimental Social Psychology*, 18 : 537-556.
59. Pour des détails : Bénesteau, J. (2002). *Mensonges freudiens*. Mardaga, p. 279-258. – Borch-Jacobsen, M. (2011). *Les patients de Freud*. Éd. Sciences Humaines, p. 133-147.
60. *Models of causality in psychopathology*. Macmillan, 1992.
61. Cf. Van Rillaer, J. (2010). Analyses psychologiques et psychanalyses : un capharnaüm. *Science et pseudo-sciences*, 293 : 4-11. <<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1538>>
62. *Wege der psychoanalytischen Therapie* (1919). G.W., XII : 184s. Trad., Les voies de la thérapie psychanalytique. In *La technique psychanalytique*. PUF, Quadrige, 2007, p. 160. – Freud a plusieurs fois comparé le travail du psychanalyste à celui du chimiste.

63. Watzlawick, P., Helmstetter, J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. Norton. Trad., *Une logique de la communication*. Seuil, 1972, p. 54.
64. Patterson, G. & Reid, J. (1970). Reciprocity and coercion : Two facets of social systems. In Neuringer, C. & Michael, J. (eds) *Behavior modification in clinical psychology*. Appleton, p. 133-177.
65. Wills, T., Weiss, R. & Patterson, G. (1974). A behavioral analysis of the determinants of marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 : 802-811.
66. Sayette, M. & Hufford, M. (1997). Effects of smoking urge on generation of smoking-related information. *Journal of Applied Social Psychology*, 27 : 1395-1405.
67. Le thème des « permission-giving beliefs » est développé in Beck, A. et al. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. Guilford, 345 p.
68. Nous empruntons cette métaphore à Michael Addis et Christopher Martell (2009). *Vaincre la dépression*. Trad., Éd. de l'Homme, p. 89.
69. « Prends ce que tu veux maintenant ; paie plus tard ».
70. Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York : Stuart, 442 p.
71. Shiffman, S. & Balabanis, M. (1995). Associations between alcohol and tobacco. In Fertig, J. & Allen, J. (eds) *Alcohol and tobacco*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, p. 17-36.
72. Friedman, M. & Rosenman, R. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *JAMA*, 169 : 1286-1296. – Friedman, M. & Rosenman, R. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York : Knopf, 276 p.
73. *Faites vous-même votre malheur* (1984). Trad. Paris : Seuil, p. 38.
74. « Apparent Irrelevant Decisions (AIDs) ». Voir par exemple : Marlatt, G.A. & Gordon, J. (eds), *op. cit.*
75. Muraven, M. & Baumeister, R. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources : Does self-control resemble a muscle ? *Psychological Bulletin*, 126 : 247-259. – Gailliot, M., Baumeister, R. et al. (2007). Self control relies on glucose as a limited energy source : Willpower is more than a metaphor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 : 325-336.
76. Gollwitzer, P. & Brandstätter, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 : 186-199.
77. Higgins, E. et al. (1994). Ideal versus ought predilections for approach and avoidance distinct self-regulatory systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 : 276-286.
78. Brownell, K. (1991). Personal responsibility and control over our bodies : When expectation exceeds reality. *Health Psychology*, 10 : 303-310. – Polivy, J. & Herman, C. (2002). If at first you don't succeed : False hope of self-change. *American Psychologist*, 57 : 677-689.

79. Alcoholics Anonymous (1975). *Living Sober*. New York : A. A. World Services. Trad., *Vivre sobre*. Éd. A. A. de Belgique, 1978, 90 p.
80. Skinner, B. (1968). *La révolution scientifique de l'enseignement*. Trad., Mardaga, p. 217.
81. Boice, R. (1992) Combining writing block treatments : Theory and research. *Behaviour Research and Therapy*, 30 : 107-116.
82. Rankin, H. (1982). Control rather abstinence as a goal in the treatment of excessive gambling. *Behaviour Research and Therapy*, 20 : 185-187.
83. Cf. Graziani, P. & Eraldi-Gackiere, D. (2003). *Comment arrêter l'alcool ?* Paris : Odile Jacob, 236 p.
84. Liebert, R. *et al.* (1969). Effects of rule structure and training method on the adoption of a self-imposed standard. *Child Development*, 40 : 93-101.
85. Pour des détails de la mise en œuvre : André, C. (2004). *Psychologie de la peur. Craintes, angoisses et phobies*. Odile Jacob, 366 p. – Van Rillaer, J. (1997). *Peurs, angoisses et phobies*. Bernet-Danilo, Coll. Essentialis, 3^e éd. 2002, 64 p.
86. Pour les détails de la mise en œuvre : Cottraux, J. (1998), *op. cit.*, – Sauteraud, A. (2000), *op. cit.*
87. The issue of force and energy in behavioral change. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 10 : 86.
88. Schachter, S. (1982). Recidivism and the self-cure of smoking and obesity. *American Psychologist*, 37 : 436-444. – Prochaska, J. & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 : 38-48.

* La plupart des actes manqués – c'est-à-dire d'actions différentes de celles que nous pensons ou voulons accomplir – s'expliquent par des automatismes et un manque d'attention. Un exemple que nous connaissons tous : durant le premier mois de l'année, nombreux sont ceux qui écrivent l'année précédente sur un chèque ou dans une lettre. Un exemple de lapsus : dans un cours que je donnais sur la relaxation, j'ai dit à un moment « les relaxations sexuelles » alors que je voulais dire « les relations sexuelles » ! Le contexte a déterminé la substitution d'un mot ayant la même consonance. Pour les explications des différents types d'erreurs et d'actes manqués par la psychologie scientifique, voir : Reason J. (1993) *Human Error*. Cambridge University Press. Trad., *L'Erreur humaine*. PUF, 1993.

* D'autres processus entrent en jeu, en particulier des croyances du type « si je ne fais pas attention à préserver ma santé, je vais tomber malade » et le renforcement des demandes de réassurances par le corps médical, réassurances qui réduisent l'anxiété à court terme. Cf. Salkovskis, P. & Bass, C. (1997) « hypocondriasis », in Clark, D. & Fairburn, C. (eds) *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*, Oxford university press, p. 313-339.

* Pris en quantité importante, le chocolat a un effet biphasique : d'abord un effet énergétisant et antidépresseur, ensuite un effet déprimant (cf. Parker, G. *et al.*, *Mood state effects of chocolate*. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 92 : 149-159). Ici, l'altération de l'humeur au moment du repas du soir est sans

doute due à l'effet physiologique, mais bien sûr aussi à la culpabilité, à la honte et au sentiment d'impuissance.

Chapitre 8

La pratique de nouveaux comportements

Qu'est-ce qui est à toi ? L'usage des idées.

ÉPICTÈTE¹

*Aliud est dicere, aliud est facere.
Une chose est de dire, une autre est de faire.*

PROVERBE LATIN

Se changer consiste à agir sur des variables de l'équation comportementale : neutraliser des stimuli, développer des schémas de pensée, s'exercer à de nouvelles actions, apprendre la décontraction musculaire, etc. Le moteur essentiel du changement de comportements réside dans la perception de leurs conséquences. Plus les conséquences paraissent pénibles, plus on est motivé à changer, à moins d'être convaincu de l'impossibilité ou du prix excessif. Nous commençons donc par là.

8.1. Se centrer sur des conséquences de comportements

Les modifications comportementales difficiles se produisent le plus souvent à l'occasion d'un événement

critique (maladie, deuil, menace de perdre son emploi ou son partenaire) et après un temps relativement long de frustrations intenses et de souffrances². La balance des bénéfiques et des coûts de conduites habituelles penche alors nettement en direction d'un engagement actif dans de nouvelles réactions. Pour que le changement se maintienne sans trop de difficultés, il est nécessaire d'obtenir rapidement des gratifications et de bien garder à l'esprit les nuisances des réactions délaissées. Soulignons que la perception des nuisances a tendance à s'estomper avec le temps.

Épictète avait déjà remarquablement formulé le moyen de contrôler des impulsions grâce à une focalisation sur des conséquences de conduites :

Quand tu formes l'idée de quelque plaisir, traite-la comme les autres, garde-toi de te laisser emporter par elle ; mais attends pour t'exécuter, et obtiens de toi-même quelque délai. Puis compare les deux moments : celui où tu jouiras de ce plaisir, et celui où, après la jouissance, tu en viendras à te repentir et à te faire à toi-même des reproches ; à ce mécontentement, oppose la joie de t'être abstenu et les éloges que tu t'adresseras à toi-même. S'il t'apparaît opportun de passer à l'action, fais attention de ne pas te laisser vaincre par sa douceur, son agrément et son attrait ; oppose-lui, au contraire, comme infiniment préférable, la conscience que tu auras d'avoir remporté cette victoire³.

8.1.1. Principes généraux de l'utilisation de conséquences

a) ***Pour développer un comportement***, on accentue ses conséquences appétitives (+S+ et -S-) et on minimise ses conséquences aversives (+S- et -S+). Conjointement, on

accentue les conséquences aversives de son non-accomplissement.

b) **Pour réduire ou éliminer un comportement**, on intensifie ses conséquences aversives et on réduit (ou on « empoisonne » mentalement) ses conséquences appétitives. Conjointement, on développe un comportement « alternatif », en se focalisant sur ses bénéfiques et en minimisant ses inconvénients.

Il est judicieux de disposer en permanence (en mémoire ou sur une fiche) d'une liste de divers renforçateurs (matériels et psychologiques) permettant d'intensifier la motivation à faire un effort particulier.

8.1.2. Accentuer l'impact de conséquences

1. LISTER SYSTÉMATIQUEMENT DES CONSÉQUENCES

Sénèque conseillait, pour éviter des colères fréquentes, d'en répertorier les effets négatifs :

Nous trouverons un moyen de ne pas nous irriter en nous mettant de temps à autre sous les yeux tous les vices de la colère et en l'estimant à sa juste valeur. Il faut faire son procès, la condamner, enquêter sur ses méfaits, les apporter à la barre. Pour qu'elle se montre telle qu'elle est, il faut la comparer aux pires vices⁴.

Ajoutons qu'il ne suffit pas de repérer les +S- et les -S+, mais qu'il faut également dépister les renforçateurs (+S+ et -S-), en vue de les relativiser ou de les obtenir par d'autres comportements (dans les colères, ces renforçateurs sont par exemple le fait d'avoir le dernier mot et de réduire le sentiment d'humiliation).

Rappelons que les conséquences ne sont pas toutes conscientes, qu'elles n'ont pas toutes le même pouvoir motivant et que les réactions très résistantes sont

d'ordinaire des moyens d'échapper rapidement à des stimulations aversives (paraître incompetent, être rejeté, perdre le contrôle de soi, se sentir coupable, etc.). Les efforts de changement doivent évidemment utiliser l'attention portée aux conséquences ayant le plus d'impact affectif.

2. INTENSIFIER DES CONSÉQUENCES AVERSIVES

On peut parfois programmer des situations qui accentuent des conséquences de comportements. Un exemple typique est la procédure du « *rapid smoking* », d'Edward Lichtenstein (université de l'Oregon). Elle consiste à tirer une bouffée de cigarette toutes les six secondes pendant des séances de 5 à 20 minutes. À ce moment, on s'efforce d'éprouver le fait de fumer comme extrêmement désagréable et nuisible. On peut y associer des images évoquant le dégoût, la nausée et des conséquences désastreuses du tabac. Le traitement-type comporte une séance quotidienne pendant une semaine et des séances supplémentaires quand l'envie de fumer redevient importante. Combiné avec d'autres procédures, le « fumer rapide » s'avère efficace⁵.

Cette technique étant éprouvante pour les systèmes respiratoire et cardio-vasculaire, seules les personnes en bonne santé peuvent en faire un usage efficace. Une solution pour les autres est de fumer en gardant le plus longtemps possible la fumée en bouche et en se concentrant sur des sensations vécues comme pénibles (*focused smoking*).

3. INTENSIFIER COGNITIVEMENT DES CONSÉQUENCES

L'amplification effective de conséquences est souvent irréalisable ou compliquée. Par contre, il est toujours possible d'agir au niveau cognitif. Nous évoquons quatre stratégies.

1. *Observer des conséquences de comportements chez d'autres personnes.* Un de mes clients, en lutte avec l'impulsion à reprendre de l'alcool, a tiré profit de visites hebdomadaires à sa sœur hospitalisée en psychiatrie et arrivée à un stade avancé de détérioration dû à la boisson. (On peut supposer que des personnes qui ont développé une sexualité compulsive parviennent à mieux gérer leurs impulsions depuis qu'elles ont suivi les déboires d'un directeur du FMI, pressenti à la présidence de la France.)

2. *Faire un relevé systématique d'expériences pénibles.* La personne qui ne parvient pas à quitter un partenaire qui la manipule et la fait souffrir a intérêt à tenir un journal de tout ce qu'elle subit. La relecture fréquente de ses notes peut neutraliser la tendance à idéaliser le partenaire et à minimiser ou oublier les souffrances. La rupture et la traversée de la période de sevrage seront facilitées.

3. *Pratiquer méthodiquement de la visualisation mentale.* La personne qui abuse d'alcool peut repasser en imagination le film détaillé d'un épisode de boisson qui s'est très mal terminé, depuis l'instant de la stimulation à boire jusqu'à l'issue déplorable. Elle s'appesantit alors sur ces effets, les observe avec soin, lentement, soigneusement, en détail, elle les éprouve dans son corps. Ensuite, elle visualise un scénario dans lequel elle réagit, dans la situation de départ, par des comportements incompatibles et en éprouve une vive satisfaction. Elle accompagne ces visualisations d'un dialogue intérieur adéquat.

Des recherches ont montré l'efficacité de cette procédure, notamment pour s'abstenir d'alcool⁶, développer l'assertivité⁷ et réduire la suralimentation⁸, du moins si on répète souvent la procédure et qu'on se concentre non seulement sur les scènes imaginées, mais encore sur les réactions corporelles et affectives.

4. *Produire activement des verbalisations*, qui évoquent instantanément des conséquences très aversives du comportement problématique et, d'autre part, des effets très attractifs de comportements alternatifs. Il est judicieux de faire référence aux objectifs existentiels les plus importants.

8.1.3. Se récompenser

Se récompenser matériellement ou psychologiquement est une stratégie beaucoup utilisée : l'enfant s'achète un jouet après avoir économisé sou par sou ; l'étudiant qui a étudié ce qu'il avait projeté, s'accorde une sortie ou se dit : « excellent, j'ai bien rempli mon contrat aujourd'hui ».

Nous apprenons à nous administrer des récompenses à la faveur d'interactions, plus précisément le traitement que des figures d'autorité ont réservé à nos actions et l'observation de la façon dont des autorités se traitent elles-mêmes à la suite de leurs conduites⁹.

Les personnes déprimées s'octroient beaucoup trop peu de récompenses et se critiquent trop. Un élément essentiel d'un traitement comportemental consiste à leur apprendre à se renforcer systématiquement pour des activités bien calibrées¹⁰. Parmi les personnes non déprimées, beaucoup auraient également intérêt à se récompenser davantage, surtout psychologiquement, du moins lorsqu'elles font des efforts de changements ardues de comportements.

Rappelons qu'un moyen idéal d'autorenforcement est de porter attention au plaisir que l'activité elle-même peut apporter. C'est ce que faisait Skinner pour se motiver à écrire des livres. Constatant que les réactions des futurs lecteurs avaient peu d'effet stimulant pour lui, il se réjouissait, à longueur de pages, de résoudre des problèmes, d'arriver à formuler clairement ce qui était confus et de créer des phrases qu'il lui plaisait de relire¹¹.

8.2. Contrôler des stimuli

Nous avons souligné notre dépendance, souvent sous-estimée, à des stimuli environnementaux (cf. 5.1). Des comportements peuvent se modifier radicalement à l'occasion d'un changement de contexte. Un exemple remarquable est l'évolution des militaires américains devenus héroïnomanes au Vietnam. Trois ans après leur retour au pays, seuls 12 % étaient encore dépendants¹².

Nous sommes contrôlés par des stimuli, mais nous pouvons contrôler une partie de ceux qui nous contrôlent. Nous gérons quotidiennement des réactions en maniant des éléments de l'environnement : nous éteignons la radio au moment d'écrire une lettre, nous réglons la sonnerie du réveil de façon à nous lever à l'heure souhaitée.

8.2.1. Principes généraux de la gestion de stimuli

a) ***Pour faciliter une réaction***, on met en place ou on accentue des stimuli incitants.

b) ***Pour réduire ou éteindre une réaction***, on évite, on diminue ou on transforme des incitants. Conjointement, on produit ou on intensifie des stimuli qui favorisent des réactions concurrentes.

8.2.2. Utiliser des stimuli incitants

Il est important de repérer des stimuli qui ont *pour nous* des effets motivants. Tel étudiant se sent incité à étudier lorsqu'il est seul dans sa chambre, en silence. Tel autre l'est dans une bibliothèque, en compagnie de camarades au travail. Un troisième l'est en changeant régulièrement d'endroit ou en ajustant un fond musical.

Skinner confie que, quand il perdait son intérêt pour le travail, il lisait quelques pages d'un auteur avec lequel il était en total désaccord. L'effet, écrit-il, était semblable à

celui de plusieurs tasses de café¹³. M'inspirant de cet exemple, je garde à portée de main quelques ouvrages de Lacan et de ses imitateurs. Lire une ou deux pages de galimatias suffit généralement à me remettre au travail, avec le sentiment d'accomplir une noble tâche : écrire ou préparer des cours dans un style démocratique, c'est-à-dire parfaitement compréhensible.

Un nombre important de personnes souffre d'un délai excessif pour s'endormir. Des facteurs fréquents sont les ruminations mentales et la peur ou l'irritation de ne pas s'endormir rapidement. Ceci dit, les règles suivantes, qui visent à associer le lit et le sommeil, donnent souvent des résultats¹⁴. N'aller au lit que lorsqu'on se sent fatigué, prêt à dormir. Au lit, ne rien faire d'autre que dormir (ou avoir des activités sexuelles). Ne pas y lire, écouter la radio, se disputer avec partenaire, ruminer, échafauder des plans d'action, etc. Si l'on n'est pas endormi après 10 minutes, se lever et se rendre dans une autre pièce (où l'on accomplit de préférence des activités monotones, ennuyeuses ou désagréables). Ne se remettre au lit que si l'on se sent sur le point de s'endormir. Si, en se remettant au lit, on ne parvient pas à s'endormir dans les 10 minutes, répéter la procédure. Se lever chaque matin à la même heure, quel que soit le nombre d'heures de sommeil et l'état de fatigue. Pendant la journée, s'abstenir de sieste et éviter de somnoler.

8.2.3. Contrôler des stimuli-pièges

L'exemple archétypique du contrôle de stimuli-traquenards est l'occlusion des oreilles des marins d'Ulysse ou le chant mélodieux d'Orphée qui, en couvrant la voix des sirènes, a permis aux Argonautes de ne pas y succomber.

Le contrôle d'incitants est facilité par l'entraînement à la reconnaissance rapide d'indices précurseurs de réactions.

En effet, la gestion d'impulsions est plus facile quand elle débute avant que les impulsions (à fuir, à ritualiser, à consommer) ne soient devenues intenses. Les stoïciens avaient déjà noté qu'un feu s'éteint mieux au moment où il commence. Sénèque conseillait à celui qui veut contrôler ses colères :

Le mieux est aux premiers symptômes du mal de se soigner, de laisser à ses propres paroles le moins de liberté possible et d'en contenir le flux. Car il est possible de surprendre ses passions à leur naissance ; les maladies ont leurs signes précurseurs. De même qu'il y a des pronostics de la tempête et de la pluie, la colère, l'amour et tous les autres orages qui ravagent l'esprit ont leurs avant-coureurs¹⁵.

Les prodromes peuvent être des stimulations internes (par exemple l'augmentation du tonus musculaire ou du rythme cardiaque). Il est judicieux d'interpréter l'apparition de ces signaux comme le brusque allumage d'une lampe rouge, et d'y réagir par des autoverbalisations d'alerte, du genre : « Attention, prudence, reste relax, ne te laisse pas piéger par les idées qui déboulent dans la tête. »

Rappelons que le pouvoir incitateur d'un stimuli-piège est plus fort si l'on est distrait (on mange plus si on bavarde), stressé, fatigué ou sous l'effet de l'alcool.

Citons quatre stratégies du contrôle de l'impact de stimuli.

1. ÉVITER SYSTÉMATIQUEMENT DES STIMULI TENTATEURS.

Il s'agit d'une étape recommandable, si pas nécessaire, durant le démantèlement d'une forte dépendance. Comme dit Sénèque, « lorsque l'âme est encore chancelante et convalescente, certains endroits lui sont peu salubres¹⁶. » Durant la période où l'on n'a pas encore intégré une riposte efficace, on a tout intérêt à fuir les stimuli incitateurs, dès

l'apparition du premier indice (l'alcoolique ne fréquentera plus ses amis buveurs, le joueur n'ira pas se promener à proximité d'un casino, etc.). Le courage, à ce stade, c'est éviter ou s'échapper sans tergiverser.

2. RENDRE L'ACCÈS À UN STIMULUS PLUS DIFFICILE.

Celui qui abuse de vin peut remplir deux verres pour le repas et mettre immédiatement la bouteille avec le restant le plus loin possible (idéalement la cave, éventuellement le frigo). Celui qui dépense impulsivement peut placer une part de ses avoirs sur un compte à terme ; lorsqu'il va flâner dans un centre commercial, il laisse ses cartes de banque à la maison et n'emporte qu'une petite somme d'argent.

3. RÉDUIRE LE NOMBRE DE SITUATIONS DANS LESQUELLES ON S'AUTORISE UN COMPORTEMENT DÉTERMINÉ.

Celui qui a tendance à grignoter et à se suralimenter peut décider de manger uniquement dans une salle à manger, assis, sans radio ou d'autres stimulations distrayantes ; il mange lentement, pleinement attentif à ce qu'il mâche. Celui qui a décidé de se libérer du tabagisme peut commencer par ne plus fumer qu'à des endroits et à des moments bien définis (par exemple à l'extérieur, jamais avant 10 heures). Ainsi, le nombre de stimuli qui incitent à fumer se trouve réduit, la dépendance à la nicotine diminue, on développe le sentiment de pouvoir gérer des impulsions*.

4. RÉDUIRE COGNITIVEMENT L'ATTRACTIVITÉ D'UN STIMULUS

Beaucoup de difficultés tiennent au fait que des stimuli sont perçus sans les conséquences éloignées du comportement qu'ils provoquent (« manger ce gâteau-ci ne change pas fondamentalement mon poids »). La non-réalisation de l'impulsion est facilitée par une attention aiguë aux conséquences éloignées (« ce gâteau-ci aggrave mon diabète ») et par une neutralisation ou un « empoisonnement » des propriétés stimulantes (« ce gâteau, c'est du pur sucre, qui se répand dans mon

organisme comme une bave malfaisante »). Les expériences de Mischel (cf. 4.4) montrent que des enfants sont déjà capables de renoncer à un plaisir immédiat grâce à une transformation mentale d'un stimulus. Mischel parle du passage de « qualités chaudes » à des « qualités froides ». L'adulte ne devrait pas se gêner pour utiliser des étiquetages particulièrement dévalorisants et grossiers.

8.3. Piloter des cognitions

On connaît la fable de La Fontaine *Le Renard et les Raisins* :

*Certain renard gascon, d'autres disent normand, -
Mourant presque de faim, vit au haut d'une treille - Des
raisins mûrs apparemment, - Et couverts d'une peau
vermeille. - Le galant en eût fait volontiers un repas ; -
Mais comme il n'y pouvait atteindre : « Ils sont trop
verts, dit-il, et bons pour les goujats. » - Fit-il pas mieux
que de se plaindre ?*

Le Renard s'est joué d'une réalité déplaisante en produisant une interprétation des plus subjectives. On peut juger, comme Jean-Paul Sartre, qu'il s'est menti à lui-même, qu'il a adopté une « conduite de mauvaise foi »¹⁷. La Fontaine, loin de désapprouver le Renard, suggère qu'il fit mieux que de se plaindre. N'étant ni juge d'instruction, ni chercheur scientifique, ni journaliste, le Renard n'était pas tenu de dire la vérité ou d'être le plus objectif possible. Il avait le droit de construire une vision de la réalité qui lui permette de dissiper rapidement sa pénible émotion.

Dans toute situation, nous disposons du pouvoir d'opérer différents décodages des stimuli, de nos sensations corporelles, de nos affects et de nos idées. Nous avons déjà mentionné ce privilège de *l'Homo sapiens* en évoquant le

stoïcisme (cf. 2.3) et la dimension cognitive du comportement (cf. 5.2). Nous explicitons maintenant quatre opérations d'une importance capitale pour la gestion de soi : la distanciation cognitive, la direction volontaire de l'attention, la restructuration cognitive et l'auto-instruction.

8.3.1. Se distancer cognitivement

Un grand nombre de souffrances psychologiques résultent de la foi que nous accordons naïvement à des idées qui nous passent par la tête. La gestion de soi suppose d'adopter régulièrement une position d'observateur et d'analyste de nos pensées, comme si l'on écoutait, avec détachement et esprit critique, une émission à la radio.

Un exemple bien connu de trouble généré par l'absence de mise à distance d'idées est la rumination mentale qui survient dans un moment de somnolence ou durant la nuit. Schopenhauer écrit dans ses *Aphorismes sur la sagesse dans la vie* :

Le soir, la fatigue a revêtu l'esprit et le jugement d'une obscurité subjective, l'intellect est affaibli et troublé, et ne peut rien examiner à fond. Ceci arrive le plus souvent la nuit, au lit ; l'esprit étant entièrement détendu, le jugement n'a plus sa pleine puissance d'action, mais l'imagination est encore active. La nuit prête alors à tout être et à toute chose sa teinte noire. Aussi nos pensées, au moment de nous endormir ou au moment où nous nous réveillons pendant la nuit, nous font-elles voir les objets aussi défigurés et aussi dénaturés qu'en rêve ; nous les verrons d'autant plus noirs et plus terrifiants qu'ils touchent de plus près à des affaires personnelles¹⁸.

On peut – j'en ai fait l'expérience – développer le réflexe de se distancer des idées de la nuit en se disant qu'on les

examinera au réveil, quand on sera un homme debout, outillé pour penser.

Depuis plusieurs siècles, des auteurs ont parlé des idées parasites (cf. 7.2.2), mais il a fallu attendre 1978 pour que des psychologues et des psychiatres prennent conscience de la *banalité de ce phénomène*. Stanley Rachman et Palma de Silva (université de Londres) ont demandé à 124 étudiants sans troubles apparents s'il leur arrivait de « faire l'expérience de pensées ou d'impulsions pénibles ou inacceptables ». 80 % ont répondu oui¹⁹. Cette étude a été répliquée en divers endroits de la planète, aboutissant chaque fois à des taux très élevés d'idées intrusives. Ainsi, une équipe de chercheurs de l'université Laval ont observé que 99 % des sujets de leur échantillon se rappelaient avoir eu au moins une obsession au cours du mois précédent²⁰. D'autre part, Rachman et de Silva ont constaté *l'absence de différence de contenu des obsessions de patients et des idées intrusives de personnes normales*. Les deux populations se distinguent par la fréquence des idées parasites, leur durée, leur intensité et la souffrance générée.

Des idées fréquentes sont : ébouillanter par accident, foncer en voiture dans un fossé, n'avoir pas fermé la maison à clé, se représenter des étrangers dénudés²¹. Des idées relativement banales : laisser tomber ou jeter l'enfant qu'on porte ; en voyant un couteau, éprouver l'impulsion d'en donner un coup à une personne présente ; quand on est au bord d'un précipice, sauter dans le vide ; lorsqu'un train entre en gare, se jeter devant lui ; au cours d'une réception, s'imaginer faire des gestes déplacés ; imaginer la mort d'un proche ; durant un enterrement, se rappeler une scène comique.

Freud pensait que ces idées sont des expressions de désirs refoulés. Il disait qu'« on retrouve dans toute névrose obsessionnelle des sentiments refoulés qui sont mauvais,

agressifs, hostiles, cruels (désirs sadiques et de mort)²². » Pour lui, l'idée de se jeter dans le vide, quand on se trouve au sommet d'une falaise, est l'expression du désir inconscient de se suicider²³. Notons toutefois qu'une des dernières fois où Freud a parlé des obsessions, il avouera le caractère hypothétique de sa conception : « La névrose obsessionnelle est, à n'en pas douter, l'objet le plus intéressant et le plus fécond de la recherche analytique. Mais le problème qu'elle pose n'est toujours pas dominé²⁴. »

Aujourd'hui, les psychologues scientifiques estiment que les pensées intrusives et obsédantes sont parfois l'expression d'un désir (on peut imaginer laisser tomber le nourrisson qui hurle et exaspère), mais qu'elles ne le sont *pas nécessairement* (on peut imaginer que laisser tomber l'enfant bien-aimé serait une des pires choses qui puissent arriver). Ces idées peuvent résulter d'une image mentale, involontaire, de ce que nous redoutons le plus. Elles sont alors à l'opposé de ce que nous souhaitons réellement. On les appelle « egodystoniques ».

Chez la plupart des gens, les pensées intrusives passent sans susciter beaucoup d'attention et sans perturber. Une minorité de personnes en sont effrayées ou culpabilisées. Elles se disent : « Quelle horreur ! Si je pense cela, je risque de le faire. Si j'ai de telles idées, je suis anormal ou mauvais. Il faut absolument lutter contre ces idées, les éliminer. Si je n'y parviens pas, des catastrophes vont arriver et ce sera ma faute. » Ces personnes vont essayer de contrôler et supprimer leurs pensées. Dans ce cas, les idées et les impulsions surgissent de plus belle et se transforment en obsessions. C'est « l'effet ours blanc » (cf. 7.2.2).

Il y a près de deux siècles, Ernst von Feuchtersleben (le premier professeur de psychiatrie à l'université de Vienne) avait compris que repousser une pensée, c'est

toujours l'avoir et même l'amplifier. Il écrivait dans sa *Diététique de l'âme* : « S'abstraire de soi-même, ou, comme on dit, se distraire, mauvais remède. Quand je m'applique fermement à faire abstraction de l'objet A ou B, je maintiens cet objet dans ma pensée et je manque mon but. Que si je fixe C, A ou B s'éloignera de lui-même²⁵. » Malheureusement, Freud a enseigné que le traitement des obsessions consiste à découvrir leurs significations cachées pour s'en débarrasser. De là des analyses interminables et vaines²⁶.

Les personnes qui développent des obsessions caractérisées (environ 2 % de la population) sont généralement anxieuses et souffrent d'un sentiment de responsabilité exagéré²⁷. Souvent, elles sont perfectionnistes, très préoccupées de garder le contrôle d'elles-mêmes en toutes circonstances. Elles sont généralement victimes de croyances irrationnelles, du genre : on est responsable de toutes les idées qui nous passent par la tête ; on peut et on doit toujours contrôler ses idées ; imaginer un événement entraîne sa réalisation ; avoir l'idée d'une mauvaise action signifie la désirer ; ne pas neutraliser l'idée d'une mauvaise action revient à la vouloir ; penser quelque chose équivaut à le faire ; ne pas réussir à éviter quelque chose de nuisible aux autres, c'est comme l'avoir fait.

La personne sujette à des obsessions qui la perturbent développe en général des rituels mentaux ou des actions ritualisées : vérifier, compter, nettoyer, se laver, ranger avec minutie, réciter des formules ou des prières, demander d'être rassuré, etc. Ces compulsions donnent l'illusion de contrôler les obsessions. Elles permettent de diminuer l'anxiété ou la culpabilité. À long terme, elles sont une mauvaise solution : elles sont de plus en plus pratiquées, prennent un temps considérable, apparaissent comme une assuétude, suscitent à leur tour angoisse et culpabilité. Tout

se complique. La personne se retrouve dans un cercle vicieux. Si elle veut se débarrasser de ses compulsions, elle devra faire des exercices de refus de les accomplir. Ces exercices devront se faire selon un ordre de difficulté croissante.

Il y a environ deux mille ans, Épictète donnait ce conseil capital : « À propos de toute idée pénible, prends soin de dire aussitôt : “tu es une idée, et non pas exactement ce que tu représentes”²⁸. » Il est sage de se décentrer non seulement d’« idées pénibles », mais de quantité d’idées, rêves, rêveries, affects et impulsions. Les pensées que nous produisons ne « sont » pas nous. Elles ne sont même pas toujours le reflet de ce que nous pensons ou désirons vraiment. S’identifier à elles, c’est s’exposer à une vue distordue de notre réalité psychologique et de notre environnement, c’est préparer le lit de troubles mentaux parfois graves.

Vers 600 avant notre ère, Bouddha, s’inspirant de la sagesse ancestrale des yogis, a découvert les bienfaits de la « méditation attentive », l’observation détachée du flux mental, avec une attention égale à toutes les séquences, comme lorsqu’on regarde simplement passer des nuages dans le ciel. Selon Bouddha, la pratique assidue de ce type de méditation permet de se libérer de l’illusion du moi et de trouver la sérénité.

Chacun peut s’en inspirer pour pratiquer un exercice de ce genre : s’installer confortablement ; fermer les yeux ; durant dix à vingt minutes devenir le spectateur du défilé des pensées, des affects et des sensations corporelles, développer ainsi le sens d’un Je (transcendantal) capable de se distancer - par moments - des événements qui se déroulent en soi-même.

Depuis quelques années, des pratiques de ce genre, sous le nom de « pleine conscience » (*mindfulness*) connaissent

un succès considérable, notamment chez des comportementalistes qui, évidemment, ont pris soin d'évaluer les effets²⁹. Nous renvoyons à des ouvrages qui permettent de s'initier à cet important outil de gestion de soi³⁰.

8.3.2. Diriger l'attention

Lorsque les idées sont obsédantes et les émotions intenses, la distanciation peut s'avérer inopérante et même entraîner un « effet ironique ». On peut alors réduire l'activation émotionnelle (cf. 8.4), s'engager dans des activités, en dépit du « bruit » psychologique subi, et pratiquer les opérations cognitives dont il est maintenant question. Notons d'abord deux métaphores qui peuvent aider à aller de l'avant³¹.

Le chauffeur du bus scolaire. Il sait où il veut aller. Dans son dos, des enfants crient : « Arrête », « Va à gauche », « Fonce sur l'arbre »... Les cris le perturbent, mais il maintient son regard sur la route, il tient ferme le volant, il avance sans obéir aux injonctions des passagers. Il ne peut pas débarquer les perturbateurs, il ne peut s'empêcher d'entendre leurs cris, mais il peut garder le cap, envers et contre tout.

Le navigateur sur une mer déchaînée. Il ne peut avancer vers le port comme il le voudrait, mais il garde les yeux fixés sur le phare et réajuste sans cesse la trajectoire. Il doit compter avec les lois de la navigation, avec ce qui résiste et ce qui permet l'appui. En tenant fermement la barre, arrive un moment où les vagues diminuent et où la navigation redevient un bonheur.

Ainsi, à force de se distancer de ses propres idées, de focaliser l'attention et de restructurer des significations, le temps vient où les idées intrusives, les émotions excessives

et les impulsions indésirables s'émoussent et laissent la plus grande place aux pensées gouvernées.

William James, le père de la psychologie américaine, estimait que le problème de la gestion de soi se ramène essentiellement à la capacité de diriger l'attention. Il écrivait :

La faculté de ramener volontairement une attention vagabonde, encore et encore, est le véritable fondement du jugement, du caractère et de la volonté. Personne n'est maître de lui s'il n'en dispose pas. L'éducation qui pourrait améliorer cette faculté serait l'éducation par excellence. Mais il est plus facile de définir cet idéal que de donner des directives pour le réaliser³².

Faire attention est un comportement. C'est un comportement qui se développe avec l'âge et qui s'améliore avec l'exercice. Bouddha, ici encore, nous montre la voie d'une pratique très utile pour la gestion de soi. Il s'agit de la « méditation concentrée », qui consiste à s'asseoir en silence et à focaliser toute l'attention sur la respiration, un mot ou une image, en veillant à revenir sans cesse à l'objet choisi alors que surgissent inévitablement d'autres contenus de conscience. Des comportementalistes ont montré que des exercices réguliers de focalisation de l'attention de ce type permettent d'apprendre à mieux se concentrer et à se recentrer en cas de ruminations angoissantes ou déprimantes³³.

Nous pouvons augmenter le plaisir de vivre en prenant l'habitude de porter attention à des événements de la vie quotidienne potentiellement agréables.

Beaucoup de biens dont nous bénéficions ne nous apportent guère de plaisir parce que nous sommes habitués à leur présence. C'est notamment le cas pour les possibilités de sensations et d'actions que permet notre corps. Le petit-

déjeuner peut être le remplissage de l'estomac pendant qu'on rumine des soucis. Il peut être vécu comme la chance de bénéficier d'une quantité impressionnante de services (pensons aux personnes qui ont semé, récolté du blé, fait du pain, l'ont transporté, etc.). Il peut se savourer en pleine conscience et devenir un moment de bonheur. Pour développer ce sens de l'instant présent, on lira avec profit Jon Kabat-Zinn³⁴.

Le physicien Stephen Hawking donne ici une leçon magistrale. Victime depuis des années d'une maladie neuro-motrice, il se trouve enfermé dans un corps-carcasse. Cela ne l'a pas empêché de résoudre des problèmes majeurs de cosmologie et de garder bon moral. Quand un journaliste du *New York Times* lui a demandé comment il faisait pour garder sa bonne humeur, il a répondu : « Mes espoirs ont été réduits à néant lorsque j'avais 21 ans. Depuis lors, chaque chose est un bonus³⁵. »

La sensibilisation à des stimuli agréables est une démarche essentielle en cas de dépression. Une procédure toute simple consiste à noter, par exemple trois fois par jour pendant au moins deux semaines, des événements agréables qui viennent de se produire, aussi modestes soient-ils (consommation d'un bon aliment, coup de fil reçu, passage d'un enfant joyeux, apparition d'un rayon de soleil, etc.). Il est utile de noter chaque fois le niveau de l'humeur (sur une échelle de 0 à 10) de façon à mieux prendre conscience de ses variations (cf. 7.7). Des études montrent que cette procédure, combinée avec d'autres (la formulation d'objectifs réalistes d'activités et le développement d'auto-récompenses), réduit le « biais de négativité » typique des déprimés³⁶.

Seligman, le chef de file de la « psychologie positive », a repris l'idée en l'appelant « Les trois bonnes choses ». Chaque soir, avant de se coucher, on met par écrit trois

événements, qui se sont bien passés durant la journée, et pourquoi il en a été ainsi. Les participants qui prennent au sérieux le procédé finissent par devenir de plus en plus attentifs à des éléments positifs de la vie quotidienne. Des recherches empiriques montrent que le degré de bonheur s'en trouve intensifié et que le degré de dépressivité diminue, du moins chez ceux qui ne sont pas gravement déprimés³⁷.

8.3.3. Restructurer des significations

La stratégie cognitive la plus efficace est un dialogue intérieur produisant de nouvelles significations d'événements intérieurs ou extérieurs. Elle permet de faire suivre des pensées automatiques dommageables par des pensées choisies ou construites consciemment. À force de répéter les mêmes séquences – des idées automatiques suivies d'idées « gérées » –, de nouveaux automatismes se mettent en place, lentement mais sûrement. Il s'agit d'un « travail », comme le disait Fontenelle (cf. 1.6), un travail souvent long et parfois difficile, comme d'apprendre à écrire avec l'autre main que celle avec laquelle on écrit depuis l'enfance. On ne change pas plus facilement certains schémas de pensée que des habitudes motrices, mais les deux opérations sont également réalisables.

Les conditions de la réussite de restructurations cognitives difficiles sont les suivantes.

a) ***Croire que je peux réellement changer mes pensées.*** Comme disait joliment Alain : « La folie, à proprement parler, est cet état de nos pensées où nous croyons que nous ne pouvons rien changer à nos pensées. Le moindre éclair de raison revient au contraire à chercher un meilleur arrangement de nos pensées, et d'abord à croire qu'un tel arrangement dépend de nous³⁸. » La folie, ce n'est pas penser à des choses folles, c'est croire que ce que nous

pensons est absolument vrai et que nous ne pouvons penser autrement.

b) **Prendre conscience de pensées automatiques qui me portent préjudice.** Les indicateurs principaux sont les émotions pénibles et les impulsions dangereuses. Dès qu'elles surgissent, me dire : « Stop ! Quels sont les stimuli et quelles sont les idées qui me perturbent ? »

c) **Dégager des croyances** (en particulier des *musts*) **et des processus cognitifs sous-jacents** (dichotomisations, absolutisations, essentialisations, etc.).

d) **Me demander : « Comment devrais-je interpréter la situation** (paroles d'autrui, cognition, sensation corporelle) **si je veux changer mon humeur ou mon émotion ? »** Il s'agit d'élaborer une ou plusieurs interprétations possibles, puis décider que telle façon de voir est la mienne.

e) **Répéter les significations choisies avec un maximum d'attention et de conviction.** Sans répétitions, ces interprétations ne sont qu'un exercice intellectuel. La mise par écrit et l'énonciation à haute voix des pensées nouvelles – donc fragiles – contribuent à leur renforcement. Il est utile d'en parler avec d'autres. Des conversations sont parfois l'occasion de trouver des interprétations efficaces. Elles permettent de se persuader soi-même des pensées « autogouvernées ».

Nous envisageons ici quatre types de restructurations cognitives.

1. RÉÉTIQUETER

La restructuration cognitive la plus simple consiste à changer une dénomination. Sa pratique quotidienne peut nous épargner bien des troubles.

Nous avons tendance à prendre les mots à la lettre. Nous croyons facilement qu'ils sont les équivalents de réalités. Il y va parfois de notre intérêt : lorsque nous conduisons une voiture et qu'un passager crie « stop ! », nous pouvons éviter un accident en freinant immédiatement, sans vérifier d'abord l'adéquation de ce mot à la réalité. Toutefois, il nous arrive très souvent de nous compliquer la vie par ce fonctionnement cognitif que les psychologues appellent la « littéralité »³⁹.

Revenons un instant au cas des obsessions. Le malheureux, qui pense cinquante fois par jour « je suis sale, je dois me laver », gâche sa vie à se laver sans cesse. S'il apprend à se dire, avec attention et conviction, à chaque impulsion à se laver : « Zut ! revoilà cette stupide obsession de la saleté et la compulsion au lavage », il pourra plus facilement « surfer » sur la vague de l'impulsion sans lui céder. Le premier pas du traitement d'un trouble obsessionnel compulsif est la prise de conscience du processus et un réétiquetage de pensées automatisées.

Des concepts psychologiques peuvent, comme dans l'exemple précédent, avoir des effets heureux, notamment celui de déculpabiliser. Mieux vaut parler d'« hystérie » que de « possession démoniaque » ou de « vice ». Toutefois, l'usage de termes psychiatriques n'est pas sans dangers. Celui d'« hystérie », précisément, en est une illustration. Ce mot, utilisé depuis l'Antiquité, a désigné une grande variété de troubles spectaculaires souvent attribués, jusqu'au XIX^e siècle, à un dysfonctionnement de l'utérus (*hystera*, en grec, désigne l'utérus). Vers 1880, l'hystérie était considérée comme « la reine des névroses ». À cette époque, la description de ses symptômes occupait jusqu'à quarante pages dans des ouvrages médicaux. Ce concept a fini par être utilisé à tort et à travers, par exemple par des médecins et des psys pour qualifier des patientes contestataires ou féministes. Aujourd'hui, les psychiatres et

les psychologues d'orientation scientifique délaissent ce vocable et parlent, selon les cas, de trouble de conversion, d'hypocondrie, de trouble dissociatif, de personnalité histrionique, etc.

De façon générale, on peut regretter les étiquetages psychiatrisants et la psychopathologisation de la vie quotidienne. Si quelqu'un a peur de prendre l'ascenseur, disons simplement qu'il a peur de prendre l'ascenseur ou, à la rigueur, qu'il souffre de claustrophobie. Évitions en tout cas l'étiquette « névrose » ou « maladie mentale », qui tend à faire d'un dysfonctionnement réversible du mécanisme de la peur une chose mystérieuse logée à l'intérieur de l'individu.

2. RECADRER

L'adoption d'une nouvelle perspective pour transformer la signification d'un événement est une stratégie connue depuis l'Antiquité. Marc Aurèle recommandait, à celui qui éprouve de la colère ou de l'hostilité, d'élargir son horizon temporel : « Lorsque tu t'irrites trop, lorsque tu as de mauvais sentiments, songe que la vie de l'homme ne dure qu'un moment et que, dans peu de temps, nous serons étendus⁴⁰. »

En vue d'atténuer une des plus grandes douleurs que puisse connaître un être humain, la mort de son enfant, Sénèque proposait un recadrage. Il écrivait à Lucilius : « Chaque fois que tu penseras que c'était un enfant, pense aussi que c'était un homme, un être à qui rien de sûr n'est jamais promis, que la Fortune ne mène pas toujours jusqu'à la vieillesse, qu'elle abandonne où bon lui semble⁴¹. »

L'humour est un type de recadrage, qui consiste à formuler gaiement des choses graves ou gravement des choses futiles. Il se distingue de l'ironie par son côté bienveillant. Il est un lubrifiant mental toujours précieux dans le dialogue avec soi-même et souvent utile dans les

relations avec autrui. (La prise de distance qu'il permet est toutefois contre-indiquée avec un interlocuteur en état de colère, qui risque de l'entendre comme de l'ironie ou le refus d'être pris au sérieux.) L'humour a parfois une véritable vertu thérapeutique⁴².

Le « judo verbal » est un recadrage par lequel on esquivé une attaque – la parole d'un adversaire ou une idée déstabilisante qui surgit en nous – en l'amplifiant et en la réorientant. Épictète donnait une excellente illustration : « Si l'on te rapporte qu'un tel dit du mal de toi, ne te défends pas contre ses propos, mais réponds : "C'est qu'il ignorait mes autres défauts ; sans quoi il ne se serait pas borné à ceux-là" » (*Manuel*, § 33).

3. RÉATTRIBUER DES CAUSES

Nous avons mentionné à plusieurs reprises l'importance des attributions causales (cf. 1.6; 5.2.3). Soulignons l'intérêt de modifier volontairement des explications de nos comportements et de ceux d'autrui. Épictète, encore lui, l'avait bien compris : « C'est le fait d'un ignorant d'accuser les autres de ses propres échecs ; celui qui a commencé de s'instruire s'en accuse soi-même ; celui qui est instruit n'en accuse ni autrui ni soi-même » (*Manuel*, § 5).

En réalité, nos comportements dépendent à la fois de facteurs internes et externes, mais nous avons souvent intérêt à attribuer nos succès à notre mérite et nos échecs aux circonstances. De toute façon, on aurait tort de faire ce que font typiquement des déprimés : s'attribuer toute la responsabilité de leurs échecs et expliquer leurs réussites par des facteurs situationnels⁴³.

Des recherches sur des couples en conflit ou séparés ont mis en évidence que chaque partenaire a tendance à attribuer les conduites irritantes du conjoint à son caractère et les conduites appréciées à des circonstances. Symétriquement, chacun explique ses propres conduites

déplaisantes par des facteurs externes, dont il n'a pas la responsabilité, et ses conduites positives par sa personnalité⁴⁴. Garder une relation heureuse avec le conjoint implique d'attribuer ses comportements qui nous sont agréables à son « être » et d'attribuer ceux qui nous dérangent à des circonstances dont il n'est pas ou peu responsable.

4. RÉÉVALUER

Il est essentiel, pour bien se gérer, d'être tout à fait conscient du caractère relatif des jugements de valeur et, plus particulièrement, de l'importance que nous accordons à nos désirs et à des événements qui nous touchent.

Interpréter nos désirs et nos impulsions comme des besoins impérieux ou absolus, c'est aller au devant de frustrations intenses, avec ce qui s'ensuit d'irritations, d'agressivité et de dépressivité. Tout autre chose est de reconnaître l'existence de désirs, qui nous motivent ou nous troublent, mais dont nous pouvons relativiser l'importance.

Nous avons tout intérêt à remplacer des *musts* tyranniques (« il faut absolument que... ») par des souhaits (« ce serait bien si... »), des dramatisations (« c'est affreux, insupportable ») par des qualifications plus sobres (« ça m'est pénible »), des condamnations de personnes (« c'est un salaud ») par des évaluations de comportements (« je désapprouve qu'il ne respecte pas ses engagements »), des énoncés démoralisants (« je ne peux pas me contrôler ») par la reconnaissance de difficultés abordables (« c'est dur, je vais devoir faire encore beaucoup d'efforts et répéter »).

8.3.4. Se donner des instructions

L'idée de se donner des instructions en vue de favoriser « la tranquillité de l'âme » se trouve déjà chez les stoïciens, en particulier Marc Aurèle. Le célèbre empereur conseillait :

*Aie des formules brèves, élémentaires qui, dès qu'elles se présentent, suffiront à écarter tout chagrin et à te renvoyer sans irritation aux affaires quand tu y reviens*⁴⁵.

Freud a utilisé des auto-instructions pour se consoler du peu d'efficacité thérapeutique de sa méthode. Il écrivait à Jung : « Je me dis souvent pour apaiser le conscient : surtout ne pas vouloir guérir, apprendre et gagner de l'argent ! Ce sont les représentations de but conscientes les plus utilisables⁴⁶. » Toutefois, ce n'est pas dans ses publications qu'on trouve des indications sur l'utilité de ce procédé. Ce sont des psychologues d'orientation scientifique qui ont fait des auto-instructions un outil de thérapie et d'autogestion. Parmi eux, le plus productif est sans doute Donald Meichenbaum. Avec une équipe de chercheurs de l'université de Waterloo (Canada), il en a montré l'utilité pour se préparer à des situations stressantes et pour modifier des habitudes de rumination mentale, de colère, de suralimentation, etc.⁴⁷

Les formules générales de la méthode Coué (« Tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux. ») sont d'une efficacité très limitée. Chez certains, elles ont un effet, mais négatif ! Une équipe de l'université de Waterloo a incité des étudiants, volontaires pour une expérience de psychologie, à se répéter fréquemment « je suis une personne sympathique (*lovable*) ». La procédure a légèrement amélioré l'humeur des étudiants qui avaient une bonne estime d'eux-mêmes et a détérioré l'humeur de ceux qui avaient une mauvaise estime d'eux-mêmes. Chez ces derniers, les autoverbalisations ont sans doute intensifié la conscience de la distance entre leur idéal et leur vécu⁴⁸.

De bonnes auto-instructions se caractérisent comme suit :

- elles sont réalistes ;

- elles sont élaborées progressivement, en tenant compte de l'effet observé ;
- elles sont personnalisées (certaines personnes relativisent grâce à des formules humoristiques, d'autres se dynamisent en utilisant de gros mots, etc.) ;
- elles précisent les comportements à adopter en fonction des circonstances.

Nous illustrons le dernier point par une expérience de Mischel.

Des enfants sont conviés, individuellement, à mettre des chevilles dans une planche à trous en vue de recevoir une récompense. Lorsqu'ils sont occupés, un distracteur apparaît : un clown mécanique qui émet des messages enregistrés. Avant la tâche, l'expérimentateur a proposé à un tiers des enfants d'utiliser des auto-instructions précises : « Lorsque M. Clown te dira de l'écouter ou de le regarder, tu peux te dire : "Non, non, M. Clown, je ne vais pas te regarder". » Un autre tiers a reçu des propositions plus vagues : « Lorsque M. Clown te dira de l'écouter ou de le regarder, dis-toi quelque chose qui t'aidera à ne pas le regarder. » Le troisième groupe n'a pas bénéficié d'instructions préalables. L'expérience montre que les enfants du premier groupe se laissent le moins distraire. Il n'y a pas de différence entre les enfants des deuxième et troisième groupes. On constate que l'efficacité d'auto-instructions dépend de leur degré d'élaboration et de précision⁴⁹.

On peut trouver l'inspiration dans une liste comme celle de l'encadré « Exemples d'auto-instructions pour affronter des situations stressantes », liste inspirée de publications de Meichenbaum.

L'idéal est de trouver des formules sur mesure, adaptées à sa propre psychologie et aux situations particulières. Voici

un exemple de dialogue intérieur d'un étudiant, qui gère son activation émotionnelle au moment de se rendre à un examen :

Pas facile, mais j'en ai vu d'autres. Je sais comment faire... Je transpire : c'est normal d'être activé ; l'adrénaline c'est du dynamisme. Ma tension est maintenant à 8 [sur 10]. C'est beaucoup... ça va se régler dès que je commencerai à répondre. Doucement mon vieux. Respire lentement... Essaie de descendre d'un degré. Détends ton visage... tes épaules... ton ventre. O.K., tu gardes le contrôle... Tu es à 7. Essaie de rester à ce niveau... Ce ne serait pas marrant de rater, mais je suis capable d'encaisser... À présent la seule chose qui importe c'est faire ce que je peux. Attention : procéder par étapes, une chose à la fois...

EXEMPLES D'AUTO-INSTRUCTIONS POUR AFFRONTER DES SITUATIONS STRESSANTES

1. Contrôler la respiration

Je vais respirer lentement... surtout expirer lentement.

2. Réguler le tonus musculaire

Ma tension est de... (entre 0 et 10). Je vais essayer de diminuer de 2 dixièmes.

Je passe en revue le visage, les épaules, le ventre...

Je garde le contrôle... Je sens bien le contact des pieds avec le sol.

3. Interpréter l'activation physiologique comme une force

Mon activation, c'est mon dynamisme...

Les décharges d'adrénaline ne me font pas perdre la

tête... J'utilise cette énergie.

Pas supprimer la tension : juste la garder sous contrôle.

4. **Relativiser**

C'est dur, mais ce n'est pas une catastrophe, ce n'est pas le pire.

Pas de *must*. Tu essaies, c'est tout. Tu as droit à l'erreur.

5. **Arrêter les ruminations**

Stop. Pas ruminer. La rumination paralyse.

Rediscuter maintenant, c'est le piège. En avant...

C'est un défi, l'occasion d'apprendre... Pas question de céder.

J'ai une stratégie efficace. J'applique.

Pas question de renoncer. La seule question : comment ne pas trop souffrir.

6. **Se centrer sur des tâches**

On ne s'intéresse plus aux émotions. Seule compte la tâche.

Je me centre sur des actions efficaces. Je commence par la première étape.

Quels objectifs ?... quels moyens ?

Après la confrontation, en cas de succès (même relatif)

O.K. Très bien. Je suis capable de me piloter.

Voilà, il suffit de se donner des instructions.

J'ai fait du bon boulot. Ma technique fonctionne.

Ma tension n'a pas dépassé 7 (sur 10). Je progresse.

Après la confrontation, en cas de contrôle insuffisant

Je vais me détendre : c'est mieux que de s'énerver.

Stop ! Inutile de ruminer et de se lamenter : mieux vaut tirer des leçons.

Je repasse le film des événements. Que s'est-il passé ?
Quelles idées m'ont piégé ?

Qu'est-ce que je programme pour la prochaine fois ?

Pour les instructions destinées à des situations stressantes ou angoissantes, la bonne séquence, c'est : commencer par réguler la respiration et le tonus musculaire, puis dédramatiser la situation, arrêter les ruminations et enfin se concentrer sur les problèmes à résoudre. Certaines personnes se contentent d'une ou deux instructions, sans passer par ces différentes étapes. C'est fort bien ainsi. Il serait absurde que la préoccupation de réciter une série strictement définie d'auto-instructions devienne un facteur supplémentaire de stress. L'essentiel est le sentiment de disposer d'une stratégie de gestion de soi.

Concernant la peur de parler en public, il importe de remplacer la préoccupation de la performance par le désir de communiquer et d'offrir des informations que l'on juge importantes. Des recherches montrent en effet que ceux qui sont particulièrement sujets au trac envisagent la prise de parole comme une performance sur laquelle ils vont être sévèrement jugés. Ils interprètent alors leurs réactions physiologiques comme un état de peur et de désorganisation. Durant l'exposé, ils restent centrés sur leurs émotions et leurs expressions corporelles. Ceux qui n'éprouvent pas un trac paralysant envisagent cette activité comme une expérience de communication, ils interprètent leur activation physiologique comme du dynamisme. Pendant l'exposé, ils restent centrés sur les auditeurs et sur

le message qu'ils veulent faire passer. Ils ont le sentiment de parler pour et avec les auditeurs, non devant des juges⁵⁰.

8.3.5. Réfléchir et agir au lieu de ruminer

En se préoccupant beaucoup d'un problème, on aboutit parfois à d'excellentes solutions, quoique ce ne soit pas toujours le cas. Par contre, le fait de ressasser longtemps ou fréquemment des pensées agressives, anxieuses, culpabilisantes ou pessimistes a des effets regrettables : les cognitions négatives augmentent, des actions souhaitables sont ajournées, l'humeur se détériore, les relations sociales en souffrent. Une série de troubles peuvent apparaître ou être facilités : dépression, boulimie, consommations impulsives, etc.⁵¹

Depuis les années 1960, des recherches méthodiques sur les effets des psychothérapies ont montré que les traitements ont le plus souvent un impact réel, mais qu'il s'agit d'un « effet de détérioration » dans une certaine proportion de cas⁵². Une des principales raisons de l'aggravation de l'état mental des patients tient précisément à ce qu'on appelle la « corumination ». Le thérapeute écoute et analyse interminablement, au lieu d'expliquer comment changer de perspective et résoudre activement des problèmes. Il renforce sa relation avec le client, parfois au détriment des liens du client avec les personnes jugées responsables de ses malheurs, le plus souvent un parent. Ce processus concerne davantage les femmes que les hommes⁵³.

L'habitude de la rumination mentale ne s'élimine pas comme par enchantement. Les règles suivantes ont fait leurs preuves pour la réduire progressivement⁵⁴.

a) Observer les cognitions ressassées et procéder à leur analyse : quel est exactement leur contenu ? quand commencent-elles ? quels stimuli ou affects les

déclenchent ? quelles sont leurs fonctions ? quelles stimulations pénibles permettent-elles d'anticiper, d'éviter ou de contrôler ?

Les renforçateurs des ruminations sont d'ordinaire le sentiment de leur utilité (+S+) et l'apaisement de l'angoisse provenant de la croyance que les choses tourneront mal si on n'y réfléchit pas assez (-S-). Sous-jacentes à cette angoisse, on trouve fréquemment ces *musts* dont Ellis a souligné le caractère pathogène, en particulier l'impératif de se contrôler, de paraître compétent et d'être estimé. Des ruminations sur un thème relativement stressant (par exemple des soucis professionnels) permettent de détourner l'attention de questions qui le sont davantage (par exemple la désagrégation de la relation conjugale).

b) Oser regarder en face les stimuli et les cognitions qui perturbent. Adopter une démarche de résolution de problèmes orientée vers des actions concrètes, au lieu de ressasser des pourquoi, des fautes et des responsabilités.

c) Chaque jour, pendant 30 minutes, à la même heure et au même endroit, réfléchir activement aux idées qui tournoient sans faire de pause. Mettre par écrit des pensées et images obsédantes. Les séances de 15 minutes par jour sont non seulement insuffisantes, mais ont plutôt un effet négatif. Il faut au moins le double de temps.

d) Apprendre à détecter le démarrage d'un épisode de ruminations. Dès le début, se crier « stop ! » et postposer la rumination à la prochaine séance de 30 minutes de réflexion « contrôlée ». En attendant, essayer de se focaliser sur la situation présente et sur des activités.

8.4. Réguler l'activation physiologique

Le traitement de troubles sérieux requiert une stratégie multimodale. Lorsque la composante affective est particulièrement prononcée - comme dans le trouble panique, l'agoraphobie ou une grave dépression -, les stratégies purement cognitives sont généralement inefficaces. Il faut alors d'abord agir sur la composante physiologique, afin de réduire l'intensité des émotions.

La majorité des personnes qui souffrent de problèmes psychologiques adoptent spontanément cette solution. L'alcool est le psychotrope le plus utilisé dans le monde, suivi des médicaments, en particulier les benzodiazépines et les sérotoninergiques. Rappelons que la France est le pays occidental où la consommation de psychotropes est la plus élevée par habitant. Cette surconsommation s'explique par le pouvoir sans partage des psychanalyses, faisant obstacle au développement des TCC, les psychothérapies les plus efficaces⁵⁵.

Il est absurde de nier les services que peuvent rendre les anxiolytiques, les antidépresseurs et les neuroleptiques. Le développement de ces molécules, depuis le milieu du xx^e siècle, constitue une étape majeure de l'histoire de la médecine. Elles sont toutefois des solutions boiteuses pour tous ceux qui pourraient résoudre leurs difficultés par des procédures psychologiques, certes plus exigeantes à court terme, mais bien meilleures à long terme. Rappelons que les psychotropes, et tout particulièrement les benzodiazépines, génèrent assez rapidement une forte dépendance, c'est-à-dire la difficulté de s'en passer et l'augmentation progressive des doses pour obtenir les effets désirés ou simplement ne pas souffrir du manque.

Les bêtabloquants peuvent être une bonne solution en cas de prestations stressantes exceptionnelles : ils réduisent les phénomènes physiologiques associés aux réactions de

stress et n'induisent pas de dépendances. Ils ont cependant des contre-indications médicales.

Nous avons signalé que des psychostimulants d'usage courant - la caféine, la nicotine, des vitamines à forte dose - intensifient les affects (cf. 5.4.4). Leur réduction s'accompagne le plus souvent d'une diminution de troubles émotionnels comme l'angoisse, l'irritation et les colères. C'est parfois la première chose à faire. Ma pratique clinique m'a appris que beaucoup de personnes ne font pas le lien entre l'intensité de leurs émotions et l'absorption de quantités importantes de ces produits.

Nombre de personnes sont piégées par le cercle vicieux : consommation de caféine ou d'autres stimulants ⇒ difficulté d'endormissement ⇒ somnifère ⇒ somnolence aux premières heures de la matinée ⇒ café ⇒ difficulté d'endormissement ⇒ somnifère et développement d'une pharmacodépendance, qui détériore la qualité du sommeil, etc. La solution : tolérer des insomnies, se lever chaque jour à la même heure, ne plus abuser d'excitants, accomplir les activités quotidiennes malgré la fatigue, réduire progressivement le somnifère.

8.4.1. Réguler la respiration

Des difficultés psychologiques proviennent d'une insuffisance respiratoire. Bien plus souvent, le problème réside dans une respiration excessive par rapport aux dépenses énergétiques. Nous en avons déjà parlé (cf. 5.4.7). Réduire le rythme respiratoire dès que l'on sent monter l'angoisse ou la colère est généralement une stratégie payante.

Il peut être thérapeutique de faire l'expérience d'une hyperventilation volontaire (respirer rapidement et profondément, sans autre activité physique, si possible pendant trois minutes) afin de bien saisir les effets

psychophysiologiques d'une respiration excessive. On fait alors suivre immédiatement cette hyperventilation par une respiration lente et superficielle pour se rendre compte qu'on peut, par cette procédure, faire facilement disparaître les sensations désagréables ou angoissantes. On peut effectuer cet exercice une fois par jour pendant une semaine pour s'habituer à supporter des sensations oppressantes.

On peut également pratiquer deux fois par jour dix minutes de respiration abdominale lente (en prenant au moins trois secondes pour inspirer et le double pour expirer). En l'absence de résultats satisfaisants, il est recommandé de pratiquer, au moins trois fois par jour pendant chaque fois dix minutes, des apnées de plus en plus longues, jusqu'à ce que le temps d'une inspiration suivie de la fin de l'expiration dure au moins 60 secondes. Cette procédure suscite l'habituation à une gêne respiratoire et réduit la sensibilité des chémorécepteurs du centre respiratoire aux variations du taux de gaz carbonique dans le sang.

L'objectif final est de pouvoir, dès qu'une réaction d'angoisse surgit, adopter une respiration lente et superficielle, surtout une expiration lente, comme si on avait devant la bouche une bougie qui doit rester allumée.

8.4.2. Diminuer le tonus musculaire

Nous avons parfois intérêt à augmenter le tonus musculaire. C'est le cas si, comme 4 % de la population, nous souffrons d'une phobie du sang et des blessures au point de défaillir. On peut prévenir la chute de la tension artérielle et la syncope en contractant les muscles de la partie supérieure du corps dès les premiers signes de malaise. On peut réduire la phobie en s'entraînant avec cette procédure dans des situations de difficulté croissante :

d'abord voir des photos de blessures, puis assister à un don de sang, ensuite voir le film d'une opération chirurgicale⁵⁶.

Dans pratiquement tous les autres cas d'apparition soudaine d'angoisse ou d'irritation, il convient de diminuer quasi instantanément le tonus musculaire. Cette habileté requiert un apprentissage, qu'il n'est guère facile de réaliser seul correctement. Le mieux est de bénéficier de l'aide d'un(e) comportementaliste ou d'un(e) kinésithérapeute⁵⁷.

La première phase consiste à se relaxer au cours de séances quotidiennes d'environ 25 minutes, dans un lieu calme et sur un support confortable (lit ou fauteuil avec appui-tête). Le mieux est de commencer par la relaxation active de Jacobson (contractions suivies de décontractions de différents groupes musculaires). Ensuite, on s'exerce, par étapes, à se détendre de plus en plus rapidement, sans plus passer par des contractions, en utilisant des impressions d'engourdissement et de chaleur. Enfin, on essaie de diminuer en quelques secondes le tonus, d'abord dans des situations neutres (par exemple chaque fois qu'on regarde l'heure ou qu'on attend devant un feu rouge), puis dans des situations de plus en plus stressantes.

Par ailleurs, des séances quotidiennes de relaxation, de 20 à 30 minutes, ou de pleine conscience contribuent à réduire la suractivation physiologique, l'instabilité émotionnelle, l'hypertension artérielle, des céphalées de tension, des dorsalgies et d'autres troubles fonctionnels⁵⁸.

Signalons qu'au début des années 1940, Grantly-Dick Read s'est appuyé sur la technique de relaxation de Jacobson pour sa célèbre méthode d'« accouchement sans peur »⁵⁹, visant à sortir du cercle peur ⇒ hypertonie ⇒ intensification de la douleur ⇒ augmentation de la peur et du tonus, etc.

Dès le départ des TCC, la relaxation est apparue comme une technique de base. En 1954, Joseph Wolpe montrait que l'apprentissage de la relaxation rapide permet de pratiquer, avec plus de facilité et d'efficacité, des confrontations méthodiques de situations phobogènes.

8.4.3. Réinterpréter l'activation physiologique

Nous avons expliqué que l'impact affectif de l'activation physiologique dépend étroitement de la façon dont elle est interprétée (cf. 5.4.6). Un étiquetage dramatisant génère ou renforce des troubles, en particulier des paniques et des phobies. Au contraire, la prise de conscience de la dimension physiologique des émotions peut réduire leur intensité.

Dans des situations stressantes, nous avons intérêt à interpréter l'activation physiologique comme un dynamisme facilitateur plutôt que comme de la peur ou une angoisse débilitantes⁶⁰. Au lieu de se dire : « Je suis nerveux, mon cœur bat à se rompre, je transpire, j'ai trop chaud, ça ne va pas, on va le voir, je n'en peux plus... », on peut apprendre à se répéter, avec une conviction croissante : « Il ne faut pas éliminer la tension mais seulement réguler, c'est du dynamisme ; je sais ce que je dois faire, je vais mettre en œuvre mes stratégies d'affrontement, respirer calmement, relax... » (cf. 8.3.4).

L'effet de l'apprentissage de la relaxation pour la gestion des émotions est à comprendre dans ce contexte. Rachman et d'autres chercheurs ont constaté que le sentiment d'être capable de se décontracter dans une situation stressante est plus important que le degré réel de réduction du tonus musculaire⁶¹. L'essentiel, en définitive, est de disposer de stratégies qui donnent le sentiment de pouvoir gérer des processus corporels et affectifs que beaucoup vivent comme incontrôlables, déstabilisants ou dépersonnalisants.

8.4.4. Pratiquer des activités physiques

La conclusion des recherches sur les effets psychologiques de l'activité physique est une excellente nouvelle (sauf pour ceux qui gagnent leur vie grâce à la psychothérapie !) : la pratique régulière donne un sentiment d'énergie et améliore l'humeur, elle est anxiolytique et antidépressive⁶².

Les personnes légèrement ou modérément déprimées, qui se mettent à pratiquer régulièrement de l'exercice aérobic (par exemple une marche rapide quotidienne de 30 à 45 minutes) évoluent aussi bien, après quelques semaines, que des personnes présentant les mêmes troubles et ayant bénéficié d'un type de psychothérapie qui a fait la preuve de son efficacité (thérapie cognitive de type Beck)⁶³. Mieux encore : les patients qui ont pris l'habitude de l'activité physique font moins de rechutes que ceux qui ont pris des antidépresseurs⁶⁴.

Ces effets tiennent à des facteurs physiologiques : régulation de l'activation physiologique, élimination de substances biochimiques produites par les réactions de stress, meilleur sommeil, réduction de l'hypertension artérielle, amélioration du métabolisme cérébral, etc. Ils tiennent également à la satisfaction des besoins de stimulation sensorielle, d'activité, d'efficacité, d'estime de soi.

Signalons une étude qui devrait intéresser les étudiants et les travailleurs intellectuels. Des étudiants ont été soumis à deux conditions expérimentales durant des journées d'étude assidue. Un groupe effectuait toutes les deux heures un exercice physique pendant 10 minutes. L'autre groupe consommait toutes les heures un peu de sucre. Les étudiants du premier groupe ont manifesté davantage de bien-être et d'endurance que ceux du second⁶⁵. Il n'est pas inutile de rappeler que l'absorption d'une quantité

importante de sucres simples (sucre raffiné, chocolat, etc.) donne rapidement un sentiment de bien-être et de mieux-être, suivi d'une hypoglycémie (due à des processus métaboliques), susceptible de s'accompagner de fatigue, d'irritabilité, de nausées.

8.5. Réguler des affects

Nous pouvons modifier directement des stimuli, des cognitions, des actions et certains processus corporels. Les affects, nous ne pouvons les modifier que de façon indirecte, en agissant sur des éléments de l'équation comportementale. Lorsque les émotions sont intenses, notre pouvoir est fort limité.

8.5.1. Décharger des émotions ?

Les émotions actives, comme la peur, l'excitation sexuelle ou la colère, donnent l'impression d'un envahissement par une énergie difficile à contenir. Dès le XVIII^e siècle, des médecins affirmaient que des affects peuvent avoir des effets nocifs, surtout en l'absence d'extériorisation. L'un d'eux écrivait : « Lorsque le chagrin n'est pas évacué dans les lamentations et les pleurs, mais demeure au contraire fermement logé à l'intérieur et est pendant longtemps refoulé, le corps pas moins que l'esprit est dévoré et détruit⁶⁶. » Cette conception s'est diffusée au XIX^e siècle, lorsque la machine à vapeur – une invention qui a alors révolutionné la vie économique – servit de métaphore pour expliquer plusieurs aspects de la vie mentale. Des physiologistes, comme Carpenter, des philosophes, comme Nietzsche, et des psychiatres, comme Griesinger, expliquèrent que des forces physiologiques ou psychologiques (énergies, excitations, pulsions, désirs) sont comparables à la vapeur dans une machine et doivent, sous

peine de troubles, être régulées par une instance dirigeante (le moi, la volonté, d'autres forces).

Cette conception a inspiré Joseph Breuer lorsqu'il tenta de traiter une jeune fille, souffrant d'une toux qualifiée d'« hystérique », Anna O. (de son vrai nom Bertha Pappenheim). Il imagina que les symptômes hystériques étaient des « conversions somatiques » d'émotions qui n'avaient pu s'éliminer par la voie normale de l'action. Il estimait que le traitement de ce type de symptômes, voire de tous les troubles névrotiques, résidait dans la prise de conscience d'événements oubliés et la « décharge (*Entladung*) des affects bloqués » qui s'y rattachent. Il a baptisé son procédé la « méthode cathartique ». L'exemple paradigmatique concerne l'inhibition d'une réaction de colère. Durant six semaines, Anna avait affirmé ne plus pouvoir s'abreuver que par des fruits, notamment des melons. En état hypnotique, elle raconta que sa répugnance avait commencé après avoir vu le chien de sa dame de compagnie boire dans un verre d'eau. Voulant rester polie, elle n'avait rien dit. Une fois terminé son récit à Breuer, elle demanda à boire et but sans difficulté. « Ensuite, écrit Breuer, le trouble disparut à jamais⁶⁷. »

Aujourd'hui, il est bien établi que Breuer ne put soulager Anna O. que de quelques symptômes et que l'état de la patiente s'est détérioré tout au long du traitement, à telle enseigne que Breuer s'arrangea pour la faire entrer dans un institut psychiatrique⁶⁸. Freud a dit, jusqu'au début des années 1910, qu'il pratiquait la méthode de Breuer, mais en fait il ne cherchait pas à provoquer des décharges émotionnelles. Il savait que le traitement cathartique d'Anna O était un fiasco. Il a axé alors sa méthode sur la prise de conscience d'événements et de significations refoulés.

Malgré l'abandon du procédé cathartique par Freud, l'idée des bienfaits de l'expression émotionnelle deviendra du sens commun. Il est vrai que Freud a continué à comparer ce qu'il appelle « l'appareil psychique » à une marmite (*Kessel*) remplie de l'énergie émanant des pulsions⁶⁹. Il maintiendra que les troubles mentaux sont en quelque sorte de la vapeur qui s'échappe par une soupape. Modifier des comportements, sans réduire la tension à l'intérieur du système, serait boucher la soupape, augmenter la tension intérieure et provoquer dès lors des « symptômes de substitution », comparable à de la vapeur qui sort par un autre trou.

On retrouve l'idée de la décharge affective chez Darwin parlant de son père médecin :

En raison de son aptitude à susciter la confiance, de nombreux patients, particulièrement des dames, consultaient mon père à tout propos, un peu comme un confesseur. Il me raconta qu'elles commençaient toujours par se plaindre vaguement de leur santé mais que son expérience lui faisait vite deviner de quoi il s'agissait réellement. Suggérant alors que leurs souffrances étaient de nature spirituelle et qu'il fallait qu'elles se déchargent de leurs chagrins, il n'était dès lors plus jamais fait mention de leurs problèmes physiques⁷⁰.

Toutefois, dans son célèbre ouvrage sur les émotions, Darwin mettait en garde contre l'extériorisation des émotions :

La libre expression d'une émotion quelconque par des signes extérieurs la rend plus intense. Inversement, les efforts faits pour réprimer toute manifestation extérieure modèrent l'émotion elle-même. L'homme qui se laisse aller à des gestes violents augmente sa fureur ; celui qui n'exerce aucun contrôle sur les marques de sa frayeur

*ressent une frayeur bien plus grande. [...] Le simple acte de simuler une émotion tend à la faire naître dans notre esprit*⁷¹.

Les recherches menées par des psychologues scientifiques sur la purgation des émotions montrent que les effets ne sont pas simples et n'ont certes pas les vertus que lui prête la psychologie populaire. On peut être soulagé en criant ou en pleurant « tout son soûl ». L'analyse des larmes de personnes qui éprouvent de fortes émotions montre une composition chimique différente de celles produites pour humidifier les yeux ou en réaction à une irritation (due par exemple à l'épluchage d'oignons). Elles contiennent une importante proportion d'adrénocorticotropine, une hormone dont la sécrétion augmente en cas de stress. Les pleurs permettent d'éliminer l'excès de cette substance⁷².

Par ailleurs, la répétition de manifestations émotionnelles entretient les affects et peut même les intensifier. Comme le montrent les recherches qui suivent, le mieux est de structurer le flux des pensées – ce qui requiert l'usage de mots – de façon à relativiser les événements, tirer des leçons et s'engager dans des actions constructives.

8.5.2. Mettre les émotions en mots

James Pennebaker a mené plusieurs recherches sur l'effet de la mise par écrit d'événements gardés secrets⁷³. Ce psychologue de l'université de l'Arizona a invité des étudiants dans son laboratoire pour écrire sur leur expérience la plus troublante ou la plus traumatisante, et dont ils n'avaient pas ou quasi pas parlé avec d'autres personnes. Les séances d'écriture étaient réparties sur quatre jours consécutifs et duraient chacune vingt minutes.

Cette procédure provoquait de fortes émotions. Beaucoup d'étudiants éprouvaient des sentiments désagréables pendant et immédiatement après

l'expérience. Toutefois, l'expérience avait par la suite un effet positif sur la santé de certains participants. Pendant les mois qui ont suivi, leur tension artérielle a baissé, la réactivité du système orthosympathique a diminué, les défenses immunitaires se sont améliorées, les visites médicales ont été moins fréquentes.

Pennebaker n'interprète pas ces observations comme l'effet de la décharge d'une énergie émotionnelle réprimée, mais comme le résultat d'un travail cognitif. En effet, à peine 10 % des participants parlent uniquement d'un soulagement émotionnel, alors que tous les autres évoquent une meilleure compréhension de l'événement, d'autrui ou d'eux-mêmes. Chez ceux qui ont le plus bénéficié de la procédure, la représentation de l'expérience traumatisante a évolué entre la première et la dernière séance d'écriture, tandis que chez ceux qui n'en ont guère tiré profit, l'évocation du secret est resté grosso modo identique. Une méta-analyse portant sur 146 recherches du même type a confirmé ces résultats⁷⁴.

Les effets que permet la mise en mots d'émotions pénibles - que ce soit dans une conversation banale, par l'écriture ou dans une psychothérapie - dépendent étroitement de la façon dont les informations sont traitées. Construire de nouvelles significations des événements pénibles permet d'avancer, de mûrir ou de guérir. Redire sans cesse l'angoisse, la tristesse ou la colère ou, tout à l'opposé, s'efforcer de ne plus y penser, c'est nuire, parfois gravement, à sa propre santé physique et mentale.

8.5.3. Accepter des émotions et agir

Dans une civilisation où l'on dispose d'analgésiques puissants et d'appareils de zapping, la plupart des gens veulent prévenir les émotions pénibles et les éliminer dès qu'ils les éprouvent. C'est un réflexe contreproductif : le

plus souvent, il maintient les émotions, les renforce ou produit des troubles secondaires. Il incite à adopter des conduites qui génèrent des cercles vicieux : fuir, ritualiser, s'emporter, se droguer ou prendre des médicaments (cf. 1.4; 7.2.3).

Certaines émotions négatives, notamment celles que produit le refus d'accomplir des impulsions à fuir, à ritualiser ou à consommer, sont récurrentes mais de courte durée. On peut tenir bon en s'aidant d'une décontraction musculaire (cf. 8.4.2) et de respirations lentes, profondes et concentrées, les yeux fermés (cf. 8.4.1). On peut se voir surfer, en restant debout sur une grande vague, qui va lentement retomber. On peut s'accrocher à la métaphore de la piqûre de moustique⁷⁵. Quand nous avons été piqués par un moustique, nous éprouvons une démangeaison désagréable, qui nous incite à nous gratter. Le grattage apporte un court soulagement, suivi du redoublement de l'irritation.

D'autres émotions douloureuses se prolongent : la tristesse consécutive à la mort d'une personne aimée, le ressentiment dû à une profonde injustice, la douleur chronique. Les stoïciens sont ici encore de bons guides : il s'agit d'apprendre à accepter ce qu'on ne peut changer. Dans les termes de Sénèque :

Celui qui se soumet de bon cœur aux ordres échappe à la part la plus douloureuse de la servitude : faire ce qu'on ne veut pas. On est à plaindre non pas de recevoir tel ou tel ordre mais de l'exécuter à son corps défendant. Préparons donc notre âme à vouloir tout ce que les circonstances exigeront d'elle et, avant tout, à envisager sans tristesse notre propre fin⁷⁶.

Certes, on peut faire usage des techniques cognitives mentionnées (cf. 8.3), mais elles ont des limites que nous

avons intérêt à assumer. Ceci est particulièrement important pour la douleur et les problèmes de santé chroniques. Les personnes qui développent une véritable attitude d'acceptation de leur situation finissent par avoir une meilleure qualité de vie que celles qui se révoltent⁷⁷.

Précisons, à la suite de Steven Hayes, que le mot « acceptation » (du latin *accipere*) est à entendre au sens étymologique de recevoir, accueillir, admettre, et non au sens de résignation passive. Hayes a fait de cette notion un levier essentiel de la psychothérapie comportementale et a mené, avec son équipe de l'université du Nevada (Reno), de nombreuses recherches montrant sa pertinence⁷⁸. Sa métaphore « Jo le Vagabond » est utile pour accepter des réalités pénibles non modifiables (cf. encadré).

JO LE VAGABOND

Imaginez que vous avez acheté une nouvelle maison et que vous avez organisé une réception pour l'inaugurer. Vous avez invité tous les voisins. Vous avez placé une invitation au panneau d'affichage du supermarché du quartier. Tous les voisins viennent.

La réception bat son train et voilà qu'arrive Jo le Vagabond, qui vit à l'arrière du supermarché, dans la décharge publique. Il dégage une odeur nauséabonde. Vous vous dites : « Ah non ! Pourquoi vient-il celui-là ? » Mais vous avez affiché que tous étaient les bienvenus. Pouvez-vous comprendre qu'il vous soit possible d'accueillir Jo et de le faire effectivement ? Vous pouvez recevoir le vagabond même si vous ne pensez pas du bien de lui. Vous ne devez pas l'aimer. Vous n'avez pas à aimer son odeur, son style de vie ou ses vêtements. Vous pouvez franchement être gêné par la façon dont il plonge sur les apéritifs et les sandwiches. L'opinion et le

jugement que vous vous faites à son sujet sont absolument distincts de votre disposition à le recevoir comme invité.

Par ailleurs, vous pouvez décider que vous avez dit que tout le monde est bienvenu, mais qu'en réalité quelqu'un comme Jo est indésirable. Toutefois, dès que vous agissez ainsi, la fête n'est plus la même. Vous devez maintenant vous tenir devant la porte de façon à empêcher Jo d'entrer.

Si vous dites « OK Jo, vous êtes bienvenu », mais que vous ne le pensez pas réellement, vous voulez dire que vous tolérez Jo tant qu'il reste dans la cuisine et ne se mêle pas aux autres invités. Dans ce cas, vous devez continuellement le surveiller et tout le temps de la fête y passe. Vous n'êtes plus à la fête : vous êtes le gardien de Jo. Cela n'a rien de réjouissant. Cela ne ressemble pas beaucoup à une fête. C'est bien plutôt du boulot.

Cette métaphore se rapporte, bien entendu, aux sentiments, aux idées et aux souvenirs suscités par ce que vous n'aimez pas. Il y a seulement davantage de vagabonds devant la porte. Le problème est l'attitude que vous adoptez à l'égard des choses qui se passent en vous. Les vagabonds sont-ils bienvenus ? Êtes-vous capable de les admettre même si vous n'appréciez pas qu'ils soient là ? Si vous ne les tolérez pas, à quoi va ressembler votre fête ?⁷⁹

L'acceptation n'est pas une fin en soi. C'est un moyen de dégager de l'énergie pour des actions à notre portée, en fonction de nos objectifs existentiels.

8.6. Agir : la voie royale du changement

Nous avons évoqué l'importance de l'action pour modifier des cognitions, des affects et des actions (cf. 5.5). Nous l'avons illustrée notamment par le traitement d'une phobie spécifique (cf. 5.5.4).

Pour traiter des troubles sérieux, il ne suffit pas de parler, d'interpréter, ni même de faire de la restructuration cognitive et de la relaxation. Il faut encore expérimenter de nouvelles actions, « construire » de nouvelles réactions.

La personne souffrant d'agoraphobie, qui se dit « je voudrais sortir, *mais* j'ai peur ; pour que je sorte, il faudrait que ma peur disparaisse », restera probablement encore longtemps enfermée. Elle risque de devenir encore plus anxieuse, de déprimer et de devenir alcoolique ou pharmacodépendante. Par contre, son évolution sera radicalement différente si elle effectue de petites sorties en se disant : « j'ai peur *et* je sors quand même ; ma tension (émotionnelle) est de 8/10; ce n'est pas drôle, mais je suis décidée à tolérer cette tension chaque jour, pendant au moins une demi-heure ; j'essaie de la réduire progressivement d'un ou deux degrés ; je respire lentement, je diminue la tension musculaire, je regarde bien autour de moi ». Après quelques semaines d'exercices, d'abord accompagnés par une personne sécurisante, de nouvelles conduites feront disparaître la phobie.

Pour apprendre à nager, il est nécessaire de recevoir des explications et d'entrer dans l'eau. Pour éliminer des phobies, il est nécessaire de s'informer et de « se mouiller », d'entrer - suivant une hiérarchie de difficulté - dans des situations qui font peur. Pour démanteler une dépendance ou un rituel obsessionnel, il faut développer des activités concurrentes et refuser de céder aux compulsions. Pour sortir d'un état dépressif, il faut s'engager dans des actions valorisantes.

Le passage par l'action est un principe fondamental des TCC et de gestion de soi. Dans les termes de Bandura :

Le changement comportemental est médiatisé par des processus cognitifs, mais ce qui induit et modifie le plus rapidement ces processus cognitifs, ce sont des actions menant à l'expérience d'un contrôle effectif⁸⁰.

Ce leitmotiv ne signifie pas que la solution optimale de tous les problèmes réside dans un contrôle effectif de l'environnement. Il arrive que la décision la plus sage soit de laisser tomber et de renoncer à maîtriser. Pouvoir s'abandonner est l'attitude requise pour s'endormir facilement, pour se relaxer, pour prendre l'avion sans s'angoïsser... et pour envisager sereinement l'inéluctabilité de la mort.

8.6.1. Choisir une action malgré les cognitions et les affects

Nous avons peu de pouvoir sur des cognitions intrusives, des affects et des impulsions, mais nous avons le choix d'agir indépendamment de ces processus qui se déroulent en nous. Comme dit un personnage de Shakespeare : « *It's one thing to be tempted, another thing to fall** ». C'est une chose d'être assailli d'émotions et d'impulsions, c'en est une autre d'agir impulsivement.

Nous avons donné plus haut l'exemple de la diversité des actions possibles en état de colère (cf. 4.3). Il en va de même pour les autres affects. Quand on va de l'avant malgré la peur, la tristesse ou la douleur, cela s'appelle le courage.

8.6.2. Ajourner une réaction

Un bon réflexe est parfois de commencer par différer le passage à l'action. C'est le cas lorsqu'on est en colère, comme l'enseignait Sénèque : « Le meilleur remède à la

colère, c'est l'ajournement. Demande-lui au début non de pardonner, mais de réfléchir. Ce sont les premiers élans qui sont graves ; elle cessera, si elle attend⁸¹. » Tout dépend bien sûr du dialogue intérieur durant l'ajournement. Si on ressasse les griefs, l'effet est celui de l'huile sur le feu.

L'auto-imposition d'un délai est une stratégie conseillée, avec raison, par les Alcoïques anonymes : « Nous décidons de ne pas boire dans les 24 heures à venir. [...] Si l'envie de boire se fait trop pressante, nous décidons de ne pas boire disons pendant une heure. Nous pourrions ensuite supporter une heure de plus les malaises passagers du sevrage, puis encore une heure, etc. »

Tenir bon quelques heures ou quelques jours, malgré la tension, l'angoisse, la colère ou la souffrance du manque, permet d'expérimenter que beaucoup de nos impulsions diminuent d'intensité avec le temps et peuvent finir par se dissiper⁸². Le dialogue intérieur est évidemment une variable cruciale.

8.6.3. Imiter

Nous apprenons énormément d'actions en observant les conduites d'autrui. Ce type d'apprentissage fait gagner un temps considérable et permet d'éviter de nombreux dangers. L'exemple du traitement de la phobie des serpents illustre bien que le « modeling » peut être un procédé très efficace (parfois le meilleur) pour modifier des réactions bien ancrées.

Lorsque nous voulons développer de nouveaux types de comportement, nous avons souvent intérêt à rechercher un ou des modèles. On peut reprendre à son compte une auto-instruction, un geste ou une séquence de réactions en restant soi-même. Une imitation consciente n'implique pas *ipso facto* une perte d'identité.

Bandura a réalisé des expériences⁸³ qui ont mis en évidence l'importance des variables suivantes : la perception des conséquences des comportements observés (nous imitons des actions suivies d'effets positifs, non celles suivies d'effets pénibles) ; le degré de similitude entre soi et le modèle (nous apprenons le mieux si le modèle nous ressemble quant à l'âge, à la classe sociale et au tempérament) ; le degré d'élaboration cognitive des observations effectuées (nous apprenons davantage si nous formulons verbalement les comportements observés et si nous utilisons ensuite des auto-instructions explicites) ; le nombre et la variété des situations observées (l'apprentissage s'améliore lorsque les expériences se multiplient).

8.6.4. Visualiser mentalement des modèles

Des comportementalistes ont vérifié expérimentalement⁸⁴ l'efficacité d'une procédure déjà imaginée par Épictète :

Quand tu vas rencontrer quelqu'un, surtout s'il est de ceux qui passent pour éminents, représente-toi ce qu'aurait fait dans cette circonstance Socrate ou Zénon, et tu ne seras pas embarrassé pour tirer de l'éventualité la part qu'il convient⁸⁵.

La procédure comporte idéalement les étapes suivantes :

1. Établir une hiérarchie de situations selon le degré de difficulté et commencer par les plus faciles.
2. S'installer confortablement. Se relaxer et se concentrer.
3. Visualiser la situation choisie comme si l'on regardait une situation réelle.

4. Visualiser un modèle (de préférence psychologiquement proche de soi) et le déroulement détaillé de séquences d'actions relativement correctes (mais non des actions parfaites, accomplies sans effort). Bien « regarder » les postures corporelles et les expressions du visage. Imaginer les auto-instructions que se donne le modèle pour agir en dépit des soubresauts émotionnels.

5. Imaginer des difficultés et des réactions appropriées.

6. Visualiser les conséquences heureuses des actions accomplies.

7. Répéter plusieurs fois les scénarios.

8. Visualiser mentalement ses propres actions et programmer le passage à des actions *in vivo*.

8.6.5. Visualiser mentalement ses propres actions

La visualisation mentale de nos comportements permet d'élaborer des réactions auxquelles on pourra se raccrocher pendant les expérimentations *in vivo*. Les étapes de l'entraînement sont semblables à celles de la procédure précédente, mis à part la quatrième. Soulignons l'importance de se voir affronter les situations problématiques en éprouvant des difficultés, sans toutefois perdre le contrôle, plutôt que d'imaginer l'accomplissement aisé d'actions parfaitement réussies.

8.6.6. Servir de modèle

Nous pouvons affermir des comportements en servant de modèle à d'autres personnes. Tout parent fait un jour cette expérience lorsque, dans une situation anxiogène, il se montre rassurant aux yeux de son enfant.

Un exemple expérimental : des psychologues ont demandé à des personnes qui n'étaient pas tout à fait à

l'aise en présence de serpents, mais sans souffrir de phobie, de participer à un traitement à la Bandura (cf. 5.5.4). Ces personnes ont rapidement développé leur assurance en servant de modèle pour traiter des phobiques⁸⁶.

Un exemple d'enquête : une recherche auprès de 1 726 membres des Alcooliques anonymes a montré que les membres abstinents les plus prompts à aider des nouveaux venus étaient moins nombreux à rechuter que les abstinents peu disponibles pour servir de modèle⁸⁷.

8.6.7. Se redresser, faire bonne figure

Nous savons tous que les affects agissent sur la posture, les gestes et l'expression faciale. L'humeur dépressive fait diminuer les gestes qui illustrent ou accompagnent les propos de conversations. Les situations stressantes provoquent une augmentation des mouvements d'autocontact (se gratter, toucher le nez, arranger les cheveux).

Nous savons aussi, mais oublions souvent, que l'attitude corporelle agit sur les cognitions et les affects. Quand nous voulons dormir, nous prenons une position de repos, nous fermons les yeux, nous détendons nos muscles, nous mimons l'attitude du dormeur. Depuis des millénaires, les yogis utilisent des postures (*âsanas*) pour « neutraliser les sens » et favoriser la méditation.

Plusieurs expériences de psychologie, souvent ingénieuses, ont démontré l'effet de la posture sur les cognitions et les affects⁸⁸. Par exemple, des personnes ont été invitées à remplir un questionnaire sur leur degré de bien-être actuel, soit assises devant une table très basse qui oblige à une posture recroquevillée (position dépressive), soit debout, écrivant sur un lutrin, ce qui induit à une attitude droite et fière. Les réponses au questionnaire sont manifestement influencées par le maintien corporel.

On parle de « rétroaction posturale » parce que la posture dépend, en partie, des cognitions et affects, et qu'elle influence à son tour les cognitions et affects. À cet effet automatique, s'ajoute l'influence qu'ont sur nous des réactions de nos partenaires à nos attitudes corporelles⁸⁹.

Beaucoup d'expériences ont été menées sur la « rétroaction faciale », les relations entre l'expression du visage et, d'autre part, les cognitions et les affects. À titre d'exemple : des étudiants répondent à un questionnaire, où se trouvent des dessins humoristiques, soit en tenant un crayon entre les dents (mimique souriante), soit avec les lèvres (mimique triste). Les participants du premier groupe jugent les dessins plus amusants que ceux du second⁹⁰.

L'influence de l'expression du visage semble moins importante que celle de la posture. (Depuis l'enfance nous apprenons à « garder la face » et à « faire bonne figure », de sorte que la connexion entre les affects et l'expression du visage est sans doute moins étroite qu'entre les affects et l'ensemble de la posture). Des données expérimentales suggèrent que l'influence de nos expressions faciales sur nous-même résulte surtout de l'effet de ces expressions sur nos interlocuteurs⁹¹. Une paralysie de muscles du visage n'entraîne pas une diminution de l'intensité des émotions, contrairement à une paralysie d'une partie importante du corps⁹².

Pour gérer nos affects, il est plus important de s'occuper de l'activation physiologique, des cognitions et de l'attitude corporelle que de l'expression faciale. Il n'en reste pas moins que nous pouvons contribuer à notre bonheur en adoptant fréquemment un visage détendu, serein ou souriant.

8.6.8. Développer des compétences sociales

Des difficultés relationnelles sont au départ de bon nombre de troubles mentaux ou sont une cause de leur renforcement. La capacité d'établir et de maintenir des relations harmonieuses avec quelques personnes est une condition d'une vie globalement heureuse.

L'habileté à dialoguer, à s'exprimer, à négocier ou à se défendre peut se développer comme l'emploi d'une nouvelle langue ou une compétence artistique. Il existe aujourd'hui de nombreuses publications sur le sujet⁹³ et des possibilités de se faire aider méthodiquement par des comportementalistes.

Un apprentissage très important est de pouvoir adopter facilement une conduite assertive ou affirmée : pouvoir exprimer ses propres droits, opinions, sentiments et désirs de façon claire, mais non violente. Oser dire « non », calmement. Parler à la première personne et en termes de comportements (« je suis irrité par ce que tu viens de dire ») plutôt que d'accuser l'interlocuteur, d'essentialiser et d'absolutiser (« tu es énervant, tu n'écoutes *jamais* »). Cette conduite se situe à égale distance de la passivité et de l'agressivité. Elle évite de développer un agenda secret rempli de ressentiment et d'idées de vengeance.

Des recherches montrent que la meilleure stratégie de prévention contre les toxicomanies et les relations sexuelles à risque, chez les adolescents, est de leur apprendre à dire « non » et à résister à la pression de pairs⁹⁴.

On peut développer des conduites assertives en travaillant sur des schémas cognitifs (casser des *musts* du genre « il faut *toujours* être conciliant pour ne pas se faire agresser »), en observant des modèles, en faisant des exercices de visualisation mentale, des jeux de rôle et des essais répétés de nouvelles conduites dans des situations réelles de difficulté croissante.

8.6.9. S'occuper des autres

En Belgique, dans les années 1990, des parents dont les enfants avaient disparu apprenaient qu'ils étaient morts dans des conditions atroces. Alors que ces parents enduraient une des pires souffrances imaginables, ils n'ont pas semblé développer des troubles mentaux. On peut supposer qu'ils ont été préservés de la dépression, de l'anxiété généralisée et de la toxicomanie grâce au combat qu'ils ont alors mené ensemble pour dénoncer les dysfonctionnements de la police et de la justice. Leur exemple illustre une conclusion des recherches de Rudolf Moos (université Stanford) sur les effets psychologiques de drames et de traumatismes :

Une façon efficace d'assumer une situation inévitable est de prêter assistance à d'autres individus qui sont aux prises avec des crises ou des évolutions du même ordre. En procédant de la sorte, des personnes expérimentées lèguent leurs connaissances et renforcent leur propre estime. Certaines s'engagent énergiquement dans ce processus d'adaptation. Elles font des conférences, écrivent des livres ou se consacrent à des actions juridiques et politiques en vue de changer les attitudes du public (par exemple en développant des services de crise pour les victimes d'un viol ou en élaborant des programmes d'éducation spéciale pour les enfants handicapés)⁹⁵.

Un professeur de l'université du Maryland a interrogé 72 psychiatres du district de Washington sur leur façon de gérer leur propre stress. Ces médecins exerçaient en moyenne depuis une quinzaine d'années⁹⁶. Les trois stratégies les plus utilisées étaient la conversation avec un ami (62 %), l'activité physique (60 %) et l'activité altruiste (43 %). Parmi les solutions les moins utilisées : la prise d'un psychotrope (20 %) et la consultation chez un

confrère (10 %). Beaucoup de personnes auraient intérêt à faire ce que font les psychiatres stressés plutôt que de les consulter : voir un ami ou s'occuper d'autrui.

Nous sommes des mammifères sociaux : pour vivre heureux, nous avons besoin d'une dose régulière de relations agréables et d'activités altruistes. Depuis quelques années, les recherches sur les effets de l'altruisme s'accumulent avec toujours les mêmes conclusions : pour autant que la charge de travail ne soit pas excessive, c'est bon pour la santé mentale et même pour la santé physique. Il y a une corrélation entre la longévité et l'attention à autrui⁹⁷.

-
1. Manuel, *Op. cit.*, § 6.
 2. Stall, R. & Biernacki, P. (1986). Spontaneous remission from the problematic use of substances. *International Journal of Addictions*, 21 : 1-23. – Miller, W.R. & C'deBaca, J. (1994). Quantum change : Toward a psychology of transformation. In Heatherton T. & Weinberger J. (éd.) *Can personality change ?* American Psychological Association, p. 253-280. – Heatherton, T. & Nichols, P. (1994). Personal accounts of successful versus failed attempts at life change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 : 664-675.
 3. Manuel., *op. cit.*, § 34.
 4. *De Ira.*, *op. cit.*, III, V, 3.
 5. Lichtenstein, E. & Glasgow, R. (1992). Smoking cessation : What have we learned over the past decade ? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 : 518-527.
 6. Ashem, B. & Donner, L. (1968). Covert sensitization with alcoholics : A controlled replication. *Behaviour Research and Therapy*, 6 : 7-12.
 7. Kazdin, A. (1982). The separate and combined effects of covert and overt rehearsal in developing assertive behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 20 : 17-25. – Kazdin, A. (1984) Covert modeling. In Kendall, P. (ed.) *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy*. Academic Press, vol. 3, p. 103-129.
 8. Bellack, A. *et al.* (1976). Self-reinforcement style and covert imagery in the treatment of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44 : 490-91.
 9. Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. Prentice-Hall. Trad., *L'apprentissage social* (1980). Mardaga, ch. 4.

10. Rehm, L. (1977). A self-control theory of depression. *Behavior Therapy*, 8 : 787-804. – Rehm, L. (1988) Self-management and cognitive processes in depression. In Alloy, L. (ed). *Cognitive processes in depression*. Guilford, p. 143-176. – Rehl, L. (2012). *Depression*. Hogrefe, 92 p.
11. How to discover what you have to say : A talk to students. *The Behavior Analyst*, 1981, 4 : 1-7. Rééd. in *Upon further reflexion*. Prentice-Hall, 1987, p. 138.
12. Robins, L. et al. (1980). Vietnam veterans three years after Vietnam. In Brill, L. & Winick, C. (eds) *The yearbook of substance use and abuse* (vol. 11). New York : Human Sciences Press, p. 213-230.
13. *The Shaping of a Behaviorist*. Alfred Knopf, p. 94.
14. Bootzin, R. & Nicassio, P. (1978). Behavioral treatments for insomnia. In Hersen, M. et al. (eds) *Progress in Behavior Modification*. Academic Press, vol. 6, p. 1-45.
15. *De Ira*, livre III, X.
16. *Apprendre à vivre. Lettres à Lucilius*. Trad., Paris : Arléa, Lettre 9, p. 35.
17. *Esquisse d'une Théorie des émotions*. Paris : Hermann, 1939, rééd., 1961, p. 44.
18. *Aphorismen zur Lebensweisheit* (1851). Trad., *Aphorismes sur la sagesse dans la vie*. PUF, 1964, p. 114.
19. Abnormal and normal obsessions, *Behaviour Research and Therapy*, 1978, 16 : 233-248.
20. Freeston, M. et al. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response time, subjective experience and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29 : 585-597.
21. Selon la recherche de Purdon, C. & Clark, D.A. (1994) Obsessive intrusive thoughts in non-clinical subjects : II. Cognitive appraisal, emotional response and thought-control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32 : 403-410.
22. *Les premiers psychanalystes*. Trad., Gallimard, Vol. 1, 1976, p. 248.
23. *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose* (1909). G.W., VII 411.
24. *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926). Trad., PUF, 1968, p. 33.
25. *Zur Diätetik der Seele*. Vienne (1838). Trad., *Hygiène de l'âme* (1860). Paris : Baillière, p. 221.
26. Freud a reçu en consultation le chef d'orchestre Bruno Malter pour une crampe au bras qui l'empêchait de diriger. Il n'a pas réussi à le soigner. Walter écrit que c'est le livre de von Feuchtersleben qui l'a aidé à retrouver le plein usage de son bras. Cf. Borch-Jacobsen, M. (2011). *Les patients de Freud*. Éd. Sciences Humaines, p. 99-101.
27. Voir par exemple, Salkovskis P. et al. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38 : 347-372.
28. *Manuel. Op. cit.*, § 1.

29. Pour une introduction aux différentes méthodes de méditations et leur évaluation scientifique : Rosenfeld, F. (2007). *Méditer, c'est se soigner*. Paris : Les Arènes, 350 p.
30. Pour un auto-apprentissage : André, C. (2011). *Méditer, jour après jour. 25 leçons pour vivre en pleine conscience* (avec CD). Paris : L'Iconoclaste, 304 p. – Pour une méthode adaptée aux enfants de 5 à 12 ans : Snel, E. (2012). *Calme et attentif comme une grenouille. La méditation pour les enfants avec leurs parents* (avec CD) Paris : Les Arènes, 150 p
31. La première est reprise à Steven Hayes. On la retrouve dans plusieurs de ses livres, par exemple : Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. Guilford Press, 304 p.
32. *Psychology : Briefer Course*. 1892. Rééd., Harper Torchbooks, 1961, p. 424.
33. Un ouvrage émerge parmi les nombreuses publications : Segal, Z., Williams, J. M. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford, 2002, 351 p. Trad., *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience*. De Boeck, 2006, 376 p.
34. Kabat-Zinn, J. (1994). *Whenever you go, there you are : Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion. *Où tu vas, tu es*. Trad., J'ai lu, 2004, 281 p. – *L'éveil des sens*. Les Arènes, 2009, 450 p. – *Méditer : 108 leçons de pleine conscience* (avec CD). Les Arènes, 2010, 158 p.
35. Cité in Haidt, J. (2010). *L'hypothèse du bonheur*. Trad., Mardaga, p. 108.
36. Rehm, L. (1982). Self-management in depression. In Karoly, P. & Kanfer, F. (eds) *Self-management and behavior change*. Pergamon, p. 522-567. – Kramer, H. et al. (1987). Zelfregulatietherapie voor depressie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 13 : 266-73.
37. Seligman, M. et al. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 : 410-421.
38. *Minerve ou de la sagesse*. Paris : Hartmann, 1939, p. 163.
39. Ce processus et ses conséquences néfastes ont été remarquablement développés par Steven Hayes.
40. *Pensées*, XI, 18. Trad., *Les Stoïciens* (1962). Gallimard, Pléiade.
41. *Apprendre à vivre. Lettres à Lucilius*. Trad., Paris : Arléa. Lettre 9, p. 149.
42. Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. In Ellis A. & Grieger A. (eds) *Handbook of Rational-Emotive Therapy*. Springer, p. 262-70.
43. Seligman, M. et al. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88 : 242-247.
44. Jacobson, N. et al. (1985). Attribution process in distressed and non-distressed married couples. *Cognitive Therapy and Research*, 9 : 35-50. – Fincham, D. (2001). Attributions and close relationships. In Fletcher, G. & Clark, M. (eds) *Blackwell Handbook of Social Psychology*. Oxford : Blackwell, p. 3-31.
45. *Pensées*. Trad. in *Les Stoïciens* (1962)., Gallimard, Pléiade, IV 3.
46. Lettre du 21 janvier 1909.

47. Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification*. Plenum, 308 p. – Meichenbaum, D. (1985) *Stress Inoculation Training*. Pergamon, 3^e éd., 1988. – Meichenbaum D. & Deffenbacher J.L. (1988) Stress inoculation training. *The Counseling Psychologist*, 16 : 69-90.
48. Wood, J. *et al.* (2009). Positive self-statements : Power for some, peril for others. *Psychological Science*, 20 : 860-866.
49. Mischel, W. & Patterson, C. (1978). Effective plans for self-control in children. In Collins, W. (ed) *Minnesota Symposium on Child Psychology*. Erlbaum, vol. 11, p. 199-230.
50. Motley, M. (1990). Public speaking anxiety and performance anxiety : A revised model and an alternative therapy. *Journal of Social Behavior & Personality*, 5 : 85-104.
51. McLaughlin, K. *et al.* (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38 : 23-28. – Nolen-Hoeksema, S. *et al.* (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3 : 400-424.
52. La première recherche importante sur l'effet de détérioration est de Cartwright, R. & Vogel, J. (1960). A comparison of changes in psychoneurotic patients during matched periods of therapy and no-therapy, *Journal of Consulting Psychology*, 24 : 121-7.
53. Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology : The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8 : 161-187.
54. Borkovec, T. *et al.* (1983). Stimulus control applications to the treatment of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 21 : 247-251. – Borkovec, T. & Newman, M. (1998) Worry and generalized anxiety disorder. In Bellack, A. *et al.* (eds). *Comprehensive clinical psychology*. Pergamon Press, Vol. 6, p. 439-459.
55. Légeron, P. (2005). Trop de prozac, trop de divan : la double exception française. In C. Meyer *et al.*, *Le Livre noir de la psychanalyse*. Paris : Les Arènes, p. 292-299. Ed. « 10/18 », p. 372-381
56. Pour des détails : Öst, L.-G. & Sterner, U. (1987). Applied tension. A specific behavioral method of treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25 : 25-29. – Öst, L.-G. & Hellström, K. (1997) Blood-Injury-Injection Phobia. In Davey, G. (ed.) *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. Wiley, p. 63-80.
57. Des ouvrages présentent une méthode correcte (par exemple Bernstein, D. *et al.*, *New directions in progressive relaxation training*. Wesport & London : Praeger, 2000, 172 p. – Chneiweiss L. & Tanneau E., *Maîtriser son trac*. O. Jacob, 2003), mais la lecture est souvent insuffisante. Une solution intermédiaire se trouve dans l'usage de cassettes audio vendues en librairie.
58. On trouve une quantité considérable de recherches sur ces effets via *Google Scholar*, en tapant « Relaxation + Behavior therapy ».
59. Read, G.-D. (1942). *Childbirth without Fear*. L'ouvrage est sans cesse réédité. Cf. éd. Pinter & Martin (2005). 352 p.

60. Meichenbaum, D. (1972). Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39 : 370-80. – Meichenbaum, D. (1985). *Stress Inoculation Training*. Pergamon Press, 3^e éd., 1988, 115 p.
61. Rachman, S. (1968). The role of muscular relaxation in desensitization therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 6 : 159-166. – Marshall, W. & Strawbridge, H. (1972) The role of mental relaxation in experimental desensitization. *Behaviour Research and Therapy*, 10 : 355-366.
62. Les travaux sont très nombreux. Une revue scientifique de haut niveau, créée en 2008, est entièrement consacrée au sujet : *Mental Health and Physical Activity*.
63. Un exemple de recherche parmi beaucoup du même type : Fremont, J. & Craighead, L. (1987). Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Therapy and Research*, 11 : 241-251. – Pour une revue récente : Guezennec, C.-Y. (2008). Effets de l'exercice physique et de l'entraînement sur la neurochimie cérébrale. Conséquence comportementale. *Annales Médico-Psychologiques*, 166 : 813-816.
64. Babyak, M. *et al.* (2000). Exercise treatment for major depression : Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62 : 633-638.
65. Thayer R. (1987). Energy, tiredness and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 : 119-125.
66. Cité par Richard Webster (1998). *Le Freud inconnu*. Trad., Paris : Exergue, p. 127.
67. Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studien über Hysterie*. Trad. in *The standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London : Hogarth Press, 1955, vol. 2, p. 35.
68. Ellenberger, H. (1972). Histoire d'Anna O. Étude critique avec documents nouveaux. Rééd. in *Médecines de l'âme*. Fayard, 1995, p. 329-52. – Borch-Jacobsen, M. (1995). *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*. Aubier, 120 p.
69. Voir par exemple, de 1933, la *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*. *Œuvres complètes*. PUF, XIX, p. 156s.
70. *The Life and Letters of Charles Darwin*, 1887. Trad., *L'autobiographie* (2008). Paris : Seuil, p. 31.
71. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. (1872). London : Murray. Trad., *L'expression des émotions chez l'homme et chez les animaux* (1877). Paris : Reinwald, p. 397.
72. Levoy, G. (1988). Tears that speak. *Psychology Today*, 22(7) : 8-9.
73. Pennebaker, J. & Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event : Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 : 247-81. – Pennebaker, J. (1997). *Opening up. The healing power of expressing emotions*. Guilford, 240 p.

74. Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators : A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132 : 823-865.
75. Métaphore reprise à George Ainslie (1992). *Picoeconomics*. Cambridge University Press, 458 p.
76. *Apprendre à vivre. Lettres à Lucilius*. Paris : Arléa. Lettre 61.
77. McCracken, L. (1998). Learning to live with the pain : Acceptance of pain predicts adjustments in persons with chronic pain. *Pain*, 74 : 21-27. – Viane, I. et al. (2003). Acceptance of pain is an independent predictor of mental well-being in patients with chronic pain : empirical evidence and reappraisal. *Pain*, 106 : 65-72. – Un ouvrage qui présente concrètement la façon de gérer des douleurs chroniques : Schoendorff, B. (2009). *Faire face à la souffrance*. Retz, 208 p.
78. En français, on peut recommander deux ouvrages d'introduction à la conception de Hayes : Monestès, J.-L. & Villatte, M. (2011) *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Préface de S. Hayes. Elsevier-Masson, 206 p. – Schoendorff, B., Grand, J. & Bolduc, M.-F. (2011) *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Préfaces de S. Hayes, R. Kolhenberg & M. Tsai. De Boeck, 508 p.
79. Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999), *op. cit.*, p. 240.
80. Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward an unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84 : 191-215. Rééd. in *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1978, 1 : 139.
81. *De Ira*, *op. cit.*, ch. II, 29.
82. Rachman, S., de Silva, P. & Roper, G. (1976). The spontaneous decay of compulsive urges. *Behaviour Research and Therapy*, 14 : 445-453.
83. Bandura, 1976, *op. cit.*, 1977, *op. cit.*
84. Kazdin, A. & Smith, G. (1979) Covert conditioning : A review and evaluation. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 2 : 57-98.
85. *Manuel*, *op. cit.*, § 33
86. Rakos, R. & Schroeder, H. (1976). Fear reduction in help-givers as a function of helping. *Journal of Counseling Psychology*, 23 : 428-435.
87. Pagano, M. et al. (2004) Helping other alcoholics anonymous and drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 65 : 766-773.
88. Riskind, J. & Gotay, C. (1982). Physical posture : Could it have regulatory or feedback effects upon motivation and emotion ? *Motivation and Emotion*, 6 : 273-96. – Stepper, S. & Strack, F. (1993). Proprioceptive determinants of emotional and nonemotional feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 : 211-220.
89. Chartrand, L. & Bargh, J. (1999). The chameleon effect : the perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 : 893-910.
90. Strack, F. et al. (1988). Inhibiting and facilitating conditions of the human smile. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 : 768-777. – Duclos, S. et al. (1989) Emotion-specific effects of facial expressions and postures on

emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 : 100-108.

91. Buck, R. (1980). Nonverbal behavior and the theory of emotion : The facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 : 811-824.
92. Heilman, K. & Watson, R. (1989). Arousal and emotions. In Boller, F. & Grafman, J. (eds) *Handbook of Neuropsychology*. Elsevier, vol. 3, p. 403-417.
93. André, C. & Légeron, P. (2000). *La peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale*. Odile Jacob, 3^e éd., 333 p. – Fanget, F. (2000). *Affirmez-vous ! Pour mieux vivre avec les autres*. Odile Jacob, 222 p. – Cungi, C. (2011). *Savoir s'affirmer en toutes circonstances*. Pocket, 312 p.
94. Flora, J. & Thoresen, C. (1988). Reducing the risk of AIDS in adolescents. *American Psychologist*, 43 : 965-70. – Newcomb, M. & Bentler, P. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist*, 44 : 242-248.
95. Moos, R. (1986). *Coping with life crises : An integrated approach*. Plenum Press, 17s.
96. Humphrey, J. (2002). *An Anthology of stress*. Nova Publishers, p. 107-111.
97. Schwartz, C. *et al.* (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, 65 : 778-785. – Post, S. (2005). Altruism, happiness and health : It's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2) : 66-67.

* Les personnes qui, plusieurs fois par jour, sortent du local de travail pour fumer renforcent leur dépendance. Les pauses sont alors des moments agréables : la tension diminue et c'est l'occasion de rencontres agréables avec d'autres accros au tabac. Les programmes d'abstinence devraient prévoir, durant le travail, des pauses régulières sans tabac.

* « C'est une chose d'être tenté, c'en est une autre de faillir » (*Mesure pour mesure*, acte 2, scène 1).

Épilogue

Prévenir et surmonter les rechutes

Nous sommes consternés de nos rechutes, et de voir que nos malheurs mêmes n'ont pu nous corriger de nos défauts.

VAUVENARGUES (1746)¹

On connaît la boutade de Marc Twain : « Il est facile d'arrêter de fumer. Je l'ai fait des centaines de fois. » Des recherches sur des milliers de fumeurs montrent que près de 90 % de ceux qui ont décidé à un moment d'arrêter de fumer avaient repris leur habitude six mois plus tard². Parmi les personnes dépendantes de l'alcool qui ont suivi une cure de désintoxication, environ 50 % sont revenues, après un an, au niveau de leur consommation d'avant le traitement³. Chez des joueurs compulsifs, qui ont adhéré à l'association des Joueurs anonymes, seulement 7 % ont réussi à ne plus jouer au bout de deux ans⁴. Pour ceux qui souffrent d'un excès de poids important, les résultats ne sont guère encourageants : « La plupart des personnes obèses ne suivent pas de traitement. Parmi celles qui le font, la majorité perd peu de poids et, parmi celles qui perdent du poids, la plupart en reprendront⁵. »

Et pourtant, il y a des personnes qui ont changé durablement des conduites problématiques. Certaines ont réussi sans l'aide d'un psy. Elles constituent une population qui a particulièrement intéressé des chercheurs⁶. Ce que la psychologie scientifique a trouvé de mieux et qui est ici proposé n'est pas beaucoup plus qu'un tri et une

systematisation de pratiques spontanées, dont beaucoup se trouvent déjà chez des auteurs de l'Antiquité.

Certains troubles psychologiques peuvent se résoudre de façon autonome : une phobie simple, un rituel de vérification un peu excessif, une consommation exagérée d'alcool qui n'est pas encore une addiction sérieuse... La résolution de problèmes graves (opiomanie, forte dépression, anorexie mentale, T.O.C. bien établi, etc.) requiert l'aide d'un spécialiste du comportement et parfois un séjour dans une institution. Dans certains cas, la priorité revient au traitement médicamenteux. Il y a des troubles mentaux qui sont avant tout les symptômes d'un dysfonctionnement de la chimie cérébrale.

Certains efforts de gestion de soi aboutissent à des compétences comportementales durables. Ainsi, dans le cas des phobies, les personnes qui ont adopté une démarche comportementale, impliquant les expériences de confrontation évoquées plus haut, voient d'ordinaire disparaître durablement leurs peurs irrationnelles et bénéficient même souvent d'un « effet boule-de-neige positif ». Celui qui a appris à ne plus redouter les voyages en avion peut plus facilement reprendre d'autres moyens de transport, celle qui n'a plus peur de rougir dès qu'elle est taquinée ne dramatise plus de fondre en larmes en d'autres circonstances...

Les choses ne sont pas toujours aussi simples que le traitement comportemental d'une phobie spécifique. Celui qui a réussi, apparemment, à se libérer d'une forte dépendance, reste longtemps ou durablement menacé. Des moments de dysphorie et de fatigue, ou la brusque réapparition de stimuli, associés à d'anciens plaisirs, peuvent précipiter une récurrence.

L'effet d'une rechute sur l'évolution du comportement problématique dépend largement de la manière dont elle se

trouve interprétée. Vue comme le symptôme de l'impuissance ou du manque de volonté, elle inaugure l'abandon des efforts. Envisagée comme une expérience regrettable dont il importe de tirer au plus vite une leçon, elle s'inscrit dans un processus d'apprentissage qui mène, par étapes, à des changements.

Pour faire d'un faux-pas une expérience instructive, il est très utile de s'interroger en se référant à l'équation comportementale : quelle était la situation ? quels stimuli ont joué un rôle décisif ? quelles ont été les pensées-pièges ? quelle était l'émotion avant et pendant la rechute ? quelles ont été les décisions, apparemment sans rapport, qui ont conduit à l'action ? quelles actions n'ont pas été entreprises ? quels étaient les effets recherchés (plaisirs, évitement, fuite) ? quels sont les effets maintenant éprouvés ? Les réponses à ces questions devraient permettre de reformuler des objectifs comportementaux mieux ciblés.

Rappelons quelques règles, explicitées plus haut, qui permettent d'éviter la répétition de comportements addictifs, impulsifs ou compulsifs.

- Définir clairement ses valeurs fondamentales et ses objectifs existentiels.
- Augmenter la conscience des conséquences aversives (réelles ou possibles) du comportement à remplacer.
- Augmenter la conscience des conséquences appétitives du comportement à développer.
- Développer le réflexe « démarche de résolution de problème ».
- Formuler des objectifs intermédiaires concrets.
- Lister les situations-pièges en tenant compte des six variables de l'équation comportementale.

- Préparer soigneusement les réactions aux situations-pièges.
- Se sensibiliser aux signaux précurseurs de situations à risque et y réagir sans délai.
- Au moment de l'impulsion (si possible dès les prodromes), « surfer » sur l'impulsion en utilisant des réactions corporelles (respiration lente, décontraction musculaire), des auto-instructions, des images mentales, des actions alternatives.
- Goûter le mieux possible le plaisir de réaliser des objectifs intermédiaires, même si ce ne sont que de petites étapes.
- Ne pas remettre à demain. Se convaincre que c'est en réagissant maintenant que l'on détruit des automatismes empoisonnants.
- Visualiser régulièrement le déroulement des réactions de défaite et, dans un second temps, la séquence des conduites victorieuses et des satisfactions qui s'en suivent.
- Planifier des moments de récupération d'énergie.
- Pratiquer des activités gratifiantes, épanouissantes et altruistes.
- Améliorer les compétences sociales.
- Ne pas se laisser piéger par la dichotomie « saint-damné ». (Une entorse au projet n'annihile pas tous les efforts antérieurs, c'est une occasion d'observation, d'analyse, d'apprentissage et de reformulation de la décision).
- Énoncer régulièrement l'engagement, avec attention et conviction.
- Suivre le conseil d'Amiel : « Chacun doit, comme Lavater et Franklin, avoir ses résolutions qu'il relise tous les matins, comme une montre dont il remonte la

chaîne, comme une lampe où il remet de l'huile tous les soirs⁷. »

Personne n'a appris à marcher sans tomber et se faire mal. C'est en se relevant encore et encore qu'on apprend à marcher et à courir. L'important est de prendre un engagement à 100 %, quand bien même on sait qu'il y aura des écarts. Tant qu'on se relève après une chute, le voyage continue dans la direction décidée.

* * *

Nos comportements sont très largement automatisés et une part importante de leurs déterminants est inconsciente. Néanmoins, nous disposons de la capacité de nous observer, de nous analyser et de changer bon nombre de nos conduites. Comme la fin du géocentrisme ne réduit pas à néant l'importance de la Terre, la fin de la souveraineté de la conscience n'anéantit pas l'importance de nos capacités de penser et d'agir. Le rôle essentiel de la psychologie est d'étudier ces capacités et d'expliquer comment les utiliser pour l'art de vivre avec soi-même et avec les autres.

En appliquant les règles de la méthode scientifique, la psychologie ne produit pas toujours des connaissances correctes, mais elle produit tout de même un ensemble de connaissances qui ont plus de chances d'être valides et utiles que celles qui reposent sur l'intuition, le bon sens, la spéculation et l'argument d'autorité. C'est parce que nous combattons pour l'homme, pour sa liberté et sa dignité, que nous pensons que des connaissances scientifiques, sans avoir réponse à tout, sont importantes et doivent être diffusées le plus largement possible.

Un des leitmotivs de Hans Eysenck, un des plus grands psychologues du xx^e siècle, était : « *Further investigation is needed to...* » (Davantage de recherches sont nécessaires

pour...)⁸. Ce devrait être un fil conducteur pour tout psychologue, voire pour tout un chacun. Quoi qu'il en soit, j'invite le lecteur à davantage de lectures, d'observations, d'analyses et d'expérimentations comportementales.

-
1. *Réflexions et maximes* (1746), rééd., Garnier, 1954, § 247.
 2. Cohen S. *et al.* (1989). Debunking myths about self-quitting : Evidence from 10 prospective studies of persons who attempted to quit smoking by themselves. *American Psychologist*, 44 : 1355-1365.
 3. Allsop, S. & Saunders, B. (1989). Relapse and alcohol problems. In Gossop, M. (ed) *Relapse in Addictive Behaviour*. Tavistock/Routledge, p. 11-40.
 4. Brown, R. (1989). Relapse from a gambling perspective. In Gossop, *op. cit.*, p. 107-32.
 5. Stunkard, A. (1975). From explanation to action in psychosomatic medicine : The case of obesity. *Psychosomatic Medicine*, 37 : 195.
 6. Prochaska J., DiClemente C., Norcross J.C. (1992). In search of how people change : Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 : 1102-14. – Heatheron T. & Nichols, P. (1994). Personal accounts of successful versus failed attempts at life change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 : 664-75.
 7. *Henri-Frédéric Amiel. Du Journal intime*, édition établie par R. Jaccard (1987). Bruxelles : éd. Complexe, p. 123.
 8. Cité par Barbrack, C. & Franks, C. (1986). Contemporary behaviour therapy and the unique contribution of H.J. Eysenck. In Modgil, S. & C. (eds) *Hans Eysenck. Consensus and controversy*. London : Falmer Press, p. 233-245.

Pour en savoir plus

Sur la gestion de soi et les TCC, pour tout public

Voir les « Guides pour s'aider soi-même » des éditions Odile Jacob : www.odilejacob.fr

Voir la collection « Faire face » des éditions Retz : www.editions-retz.com

Addis, M. & Martell, C. (2009). *Vaincre la dépression. Une étape à la fois*. Trad., Éditions de l'Homme, 240 p.

André, C. (2003). *Vivre heureux. Psychologie du bonheur*. Odile Jacob, 336 p.

André, C. (2006). *Imparfaits, libres et heureux*. Odile Jacob, 480 p.

André, C., coord., (2008). *Le guide de psychologie de la vie quotidienne*. Odile Jacob, 570 p.

André, C. (2009). *Les états d'âme. Un apprentissage de la sérénité*. Odile Jacob, 480 p.

André, C. (2011). *Méditer, jour après jour. 25 leçons pour vivre en pleine conscience (avec CD)*. Paris : L'Iconoclaste, 304 p.

Cottraux, J. (2011). *Choisir une psychothérapie efficace*. Paris : Odile Jacob, 305 p.

Cungi, C. & Limousin, S. (2003). *Savoir se relaxer*. Paris : Retz, 174 p.

de Sutter, P. (2009). *La sexualité des gens heureux*. Paris : Les Arènes, 262 p.

Fanget, F. (2007). *Où vas-tu ? Les réponses de la psychologie pour donner un sens à sa vie*. Paris : Les Arènes, 200 p.

Haidt, J. (2005). *L'hypothèse du bonheur. La redécouverte de la sagesse ancienne dans la science contemporaine*. Trad., Mardaga, 2010, 333 p.

Lelord, F. & André, C. (2003). *La force des émotions*. Poches Odile Jacob, 416 p.

Seligman, M. (2008). *La force de l'optimisme*. Paris : interÉditions, 278 p.

Sur la gestion de soi et les TCC, pour les professionnels

Bandura, A. (1997). *Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle*. Trad., De Boeck, 2003, 860 p.

Cariou-Rognan, A.-M., Chaperon, A.-F., Duchesne, N. (2006). *L'affirmation de soi par le jeu de rôles*. Dunod, 154 p.

Fontaine, O. & Fontaine, P., éd. (2006). *Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive*. Retz, 672 p.

Marlatt, G. & Donovan, D. (2008). *Prévention de la rechute. Stratégies de maintien en thérapie des conduites addictives*. Trad., Éd. Médecine & Hygiène, 474 p.

Monestès, J.-L. & Villatte, M. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Préface de Steven Hayes. Elsevier-Masson, 206 p.

Philippot P. (2011). *Émotion et psychothérapie*. Mardaga, 2^e éd. remaniée, 366 p.

Rachlin, H. (2000). *The Science of Self-Control*. Harvard University Press, 220 p.

Schoendorf, B., Grand, J. & Bolduc, M.-F. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Préfaces de S. Hayes, R. Kolhenberg & M. Tsai. De Boeck, 508 p.

Segal, Z., Williams, J. & Teasdale, J. (2002) *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. Une nouvelle approche pour prévenir la rechute*. Trad., De Boeck, 2006, 375 p.

Vohs, K. & Baumeister, R., éd. (2011) *Handbook of Self-Regulation : Research, Theory, and Applications*. Guilford.

Wegner, D. & Pennebaker, J., éd. (1993). *Handbook of Mental Control*. Prentice Hall, 611 p.

Remerciements

À Nadine, ma chère femme, à Emmanuel et Lionel, mes enfants, à ma famille : ils contribuent largement à mon bonheur de chaque jour.

À l'université de Louvain et aux Facultés universitaires Saint-Louis (Bruxelles), qui m'ont permis de penser et de pratiquer en toute liberté ma discipline.

À Marc Richelle, l'éminent professeur et chercheur de l'université de Liège, qui a édité mes premiers ouvrages et qui a renforcé mon intérêt pour la psychologie scientifique.

À mon ami Christophe André, dont l'œuvre m'a inspiré pour réécrire *La gestion de soi*.

À mon collègue Pierre Philippot, qui a accueilli ce livre dans sa collection.

À Sandra Mangoubi, pour son aide éditoriale, patiente et stimulante.

Aux clients, dont les souffrances et l'évolution ont orienté le choix des informations ici présentées.

Aux étudiants qui, par leurs questions pertinentes et impertinentes, m'ont stimulé à réviser et à abandonner nombre de mes croyances.

Retrouvez nos autres titres dans le secteur
[PSYCHOLOGIE & SANTÉ](#)

MARDAGA

Cette édition numérique a été publiée avec le soutien de
la Fédération Wallonie-Bruxelles



Illustration de couverture : © iStock

© Éditions Mardaga, 2019

Éditions Mardaga
B-1050 Bruxelles (Belgique)
www.editionsmardaga.com
info@editionsmardaga.com

Toutes reproductions ou adaptations d'un extrait
quelconque de ce livre réservées pour tous pays.

eISBN : 9782804707934

© 2019, Version numérique Primento et Editions Mardaga

*Ce livre a été réalisé par [Primento](#), le partenaire numérique
des éditeurs*