

Thérapies comportementales et cognitives

Bases théoriques

Plus que les techniques qu'elles emploient, les thérapies comportementales et cognitives ont en commun un support théorique :

- la démarche scientifique expérimentale
- les théories de l'apprentissage.

Comportementalisme – années 1920-40

Conditionnement répondant

Expériences de Pavlov (1904)

stimulus inconditionnel (ex : jus de viande) → réponse (ex : salivation)

conditionnement (répété n fois)

stimulus inconditionnel (ex : jus de viande) + stimulus conditionnel (ex : sonnerie) → réponse (ex : salivation)

se traduit par :

stimulus conditionnel seul (ex : sonnerie) → réponse (ex : salivation)

Si toutefois au cours du temps la présentation stimulus conditionnel n'est pas renforcée par la présentation conjointe du stimulus inconditionnel, il y a diminution progressive de la réponse = **extinction**

Dans certains cas les liaisons entre stimulus et réponse persistent et apparaissent dans de nouvelles conditions qui n'ont plus rien à voir avec celles à l'origine de leur établissement. Ce phénomène de **généralisation** existe aussi bien dans l'acquisition que dans l'extinction d'un comportement.

Expérience Watson et Rayner (1920)

Ils créent expérimentalement chez un enfant une phobie d'un rat blanc en associant la présence de l'animal, dont l'enfant n'a au départ aucune crainte, avec le son désagréable provoqué par deux barres métalliques frappées l'une contre l'autre. Après quelques associations apparaît la peur du rat blanc puis une extension de cette peur à différents objets proches tels qu'une fourrure blanche, des cheveux, etc... Par la suite, cette phobie subit la loi pavlovienne d'extinction progressive et la phobie disparaît. Le son est redevenu un stimulus neutre.

Selon Watson, le comportement humain s'élabore au travers d'apprentissages successifs. Des associations entre stimulus et réponses acquises dans l'enfance servent de soubassement aux comportements complexes de l'adulte. Ces unités d'apprentissage s'acquièrent sur le modèle du conditionnement Pavlovien.

A la différence de Watson, Guthrie (1938) autre behavioriste, considère que l'extinction survient non pas par un affaiblissement lié à la non répétition du lien, mais plutôt par une inhibition obtenue par association avec d'autres comportements, et donc au cours d'interférence avec un apprentissage nouveau.

Cela amène Guthrie à proposer 3 méthodes pour affaiblir les apprentissages :

- **méthode de tolérance** : consiste à exposer le sujet à un stimulus de faible intensité que l'on augmente progressivement, en restant toujours en deçà de la réponse émotionnelle.
Par exemple, un sujet qui présente une peur intense de l'avion écoute une musique moderne proche des sons émis par un avion. On lui fait alors écouter la même musique dans laquelle on a inclus, à intervalles réguliers, de véritables enregistrements d'avion.

- **méthode de flooding** : consiste à présenter au sujet le stimulus déclenchant la réponse émotionnelle jusqu'à épuisement de la réponse.
Par exemple, au même sujet ayant peur de l'avion, on fait écouter des enregistrements d'avions pendant une ou deux heures, jusqu'à ce que le sujet n'éprouve plus d'anxiété. En général, la fatigue remplace la peur.
- **méthode de contreconditionnement ou inhibition réciproque** : consiste à présenter le stimulus déclencheur de la réponse que l'on souhaite supprimer, en présence d'autres stimulus, soit plus puissants, soit incompatibles.

Ce principe est à l'origine de plusieurs pratiques thérapeutiques : désensibilisation systématique, exposition graduée...

Conditionnement opérant - Skinner

Apprentissage par les **conséquences** d'un acte : le comportement opérant n'est pas tant déterminé par le stimulus qui le précède que par celui qui le suit.

stimulus → comportement → effet (action rétroactive sur le comportement)

Notion de :

- **renforcement** : augmentation du comportement
- **aversion** : diminution du comportement

Skinner a souvent été critiqué en raison de son refus d'envisager la vie mentale comme objet d'étude.

Cognitivism – années 1970-80

Bandura

Pour cet auteur, l'explication du **comportement humain** doit être approchée en termes d'interaction permanente et réciproque entre les déterminants **cognitifs**, **comportementaux** et **environnementaux**.

Bandura accorde un rôle central aux processus internes de contrôle et d'organisation du comportement :

- L'observation d'autres individus aux prises avec les mêmes choses ou les mêmes personnes procure une grande source d'apprentissage comportemental.

→ *Notion d'apprentissage vicariant*

- La perception qu'a un individu de ses capacités à exécuter une activité influence et détermine son mode de penser, son niveau de motivation et son comportement.

Preise ne compte de l'anticipation des conséquences d'un comportement plutôt que des conséquences elles-mêmes.

Beck

Prise en compte de variables cognitives, ou activités cognitives dans l'élaboration des comportements. La perception du monde extérieur est le produit d'un traitement psychologique central.

Différents processus interviennent dans ce traitement :

- l'attention : sélectionne les informations qui sont perçues

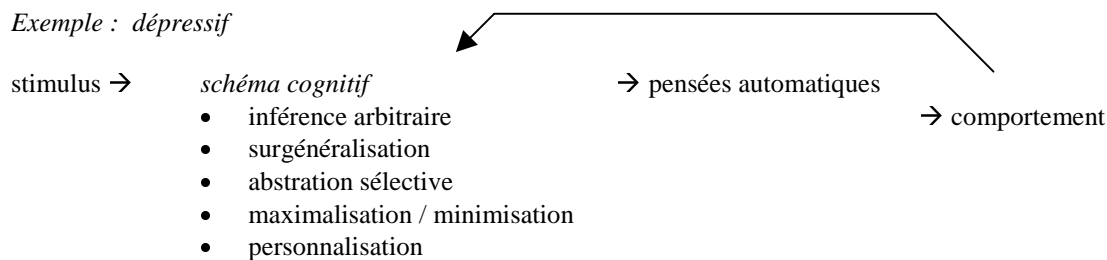
- les facteurs d'attente : chaque sujet sélectionne ses stimulations du monde extérieur en fonction d'une certaine attente, le résultat peut en être une distorsion.
- ...

Par ailleurs, un autre processus intervient : c'est l'encodage puis le décodage. L'information captée subit un traitement symbolique et se stocke en mémoire.

Ainsi pour Beck, l'homme traiterait les différents stimuli au travers d'un filtre appelé « **schéma cognitif** ». Les traitements des informations seraient opérés par des processus cognitifs et aboutiraient ainsi à des cognitions (idées ou images conscientes traversant la pensée du sujet).

D'un point de vue clinique, la modification des activités cognitives opérées par la maladie entraîne des dysfonctionnements cognitifs, lesquels sont à l'origine de l'expression de comportements inadaptés facilement observables.

Exemple : dépressif



Etapes de la thérapie

Etape diagnostique

Diagnostic clinique et fonctionnel : identifier les stimuli présents et passés (histoire individuelle) dont les comportements ou réponses sont des fonctions.

Si on connaît le stimuli, il est possible de prédire les réponses et inversement. Il est nécessaire d'arriver à établir une relation de cause à effet entre un comportement et une série d'événements déterminants.

Il s'agit d'une analyse fonctionnelle de comportements gênants !... En pratique le nombre de comportements évoqués va de 1 à 3.

Communication du diagnostic clinique et comportemental au patient

L'accent est mis sur les causes actuelles responsables du maintien de problèmes.

Construction du contrat thérapeutique

En se référant au modèle théorique comportemental et cognitif permettant d'émettre des hypothèses sur la constitution du symptôme et les facteurs de maintien du trouble, le thérapeute choisit les stratégies thérapeutiques qui lui semblent être les plus pertinentes.

Intervention thérapeutique

Application des stratégies thérapeutiques élaborées lors de la construction du contrat thérapeutique

Fin de la thérapie et réévaluation comportementale et cognitive

Particularités de l'analyse fonctionnelle chez les enfants.

Souvent, ce n'est pas l'enfant qui exprime ses difficultés. Il n'y a donc pas de demande thérapeutique de sa part, tout comme il y a peu de réflexion autour des problèmes.

L'évaluation comportementale est établie par différents moyens complémentaires :

- observation directe (cf : famille, école...)
- questionnaires
- entretiens