

Approche cognitivo-comportementale dans la prévention et la prise en charge

La thérapie cognitive est une méthode de psychothérapie développée pour aider les personnes à surmonter leurs problèmes émotifs. Cette méthode insiste sur la modification de la manière de penser pour améliorer des états affectifs comme la dépression, l'anxiété et la colère. Elle a pour objectif de déterminer les conditions qui déclenchent ou qui font durer les comportements difficiles ainsi que les conditions associées aux comportements souhaités. Dans le cadre des troubles de la voix causés par l'interaction de l'enseignant avec son environnement, un plan de renforcement des comportements positifs vise l'acquisition de comportements mieux adaptés (pour résoudre par exemple des problèmes de communication), le changement de certains aspects du mode de vie (par exemple pour doser le stress), l'adoption de comportements efficaces pour traiter certains troubles comme les troubles vocaux. Pour cela, il est nécessaire de préciser les facteurs qui déterminent les comportements et agir sur ces facteurs.

Origines du modèle cognitivo-comportemental

Les thérapies cognitivo-comportementales sont issues des théories de l'apprentissage, c'est-à-dire des théories du conditionnement de Pavlov et de Skinner d'une part, et des modèles cognitifs de Bandura et de Beck d'autre part.

En 1905, Pavlov illustre comment un chien peut « apprendre » à saliver en présence d'un métronome, par l'association d'un stimulus provenant de l'environnement et n'ayant aucun fondement génétique (le métronome) à un stimulus conditionnel (auquel la réponse est génétiquement programmée), la poudre de viande. De là est née l'idée, chez les comportementalistes, que les troubles psychiques sont le fruit d'apprentissage (d'association entre stimulus et réponse) et non pas la conséquence de conflits intra-psychiques. Vu sous cet angle, les troubles vocaux seront analysés comme des comportements en réponse à un environnement.

Dans les années 1930, Skinner poursuivant les travaux de Pavlov introduit les notions de renforcement positif et de conditionnement opérant. Dans le

modèle de Skinner, le sujet est actif, il opère. Par renforcement positif, on signifie des conséquences d'un comportement qui augmentent la probabilité que le sujet continue à émettre ce comportement. Le renforcement positif n'est pas toujours une récompense. Pour les enseignants, le comportement « hausser le ton » peut être suivi de conséquences « calme dans la classe ». Ainsi « le calme » sert de renforcement positif et maintient le haussement de ton bien au-delà de l'efficacité initiale. De ce fait, l'enseignant, une fois le comportement installé, risque d'abîmer sa voix et à son tour de renforcer chez les élèves la tendance à crier pour se faire entendre.

Dans les années 1960, sous l'influence de Piaget et des éthologues, Albert Bandura publie des travaux sur l'apprentissage social. Deux éléments sont à retenir de ceux-ci : d'une part les primates apprennent par observation ou modelage, et d'autre part l'observation des renforcements positifs du modèle observé servira à renforcer ou non un comportement du sujet observateur. Autrement dit, du conditionnement opérant, on est passé au conditionnement cognitif et vicariant. En matière d'éducation, on peut en tirer plusieurs leçons :

- les comportements des enseignants servent de modèle à ceux des élèves. L'enseignant qui crie montre aux élèves que crier est un comportement acceptable ;

- l'enseignant qui connaît des troubles de la voix dans une situation X (une classe de troisième par exemple) pourrait par anticipation de conséquences négatives développer des troubles dans une situation Y (une classe de sixième par exemple). L'environnement qui génère des comportements, voire des troubles, peut être réel et actuel ou anticipé.

Ces trois auteurs mettent l'accent sur l'interaction entre le sujet et son environnement dans l'apparition et le maintien des troubles. Aaron Beck, psychanalyste à ses débuts et reprenant ensuite l'approche cognitive, met, quant à lui, l'accent sur l'individu et son architecture intérieure (le psychique et non pas l'environnement) à savoir les « schémas » ou croyances fruits de l'expérience et des apprentissages de la petite enfance. Dans ce qu'il baptisera la thérapie cognitive, Beck insiste sur le rôle des cognitions, jouant comme déterminant dans les réponses affectives et comportementales. Vu sous cet angle, les troubles de la voix seraient le fruit de schémas de pensées (schémas de pouvoir, de performance ou de perfectionnisme) qui pousseraient les enseignants à se comporter d'une manière peu adaptée (hausser le ton, maintenir l'ordre par la terreur) et à éprouver des affects (anxiété, colère, frustration) qui contribueraient à maintenir des troubles.

Méthodologie du modèle cognitivo-comportemental

Lorsqu'un patient arrive dans le cabinet d'un thérapeute cognitivo-comportementaliste, celui-ci démarre la relation thérapeutique par « une analyse fonctionnelle », à savoir un interrogatoire cherchant à mettre en évidence à

la fois la genèse du trouble et ses facteurs de maintien. En matière de genèse, le thérapeute recherchera à la fois les causes immédiates : l'environnement (où, quand, avec qui), mais aussi les pensées et les émotions du sujet au moment de l'apparition du trouble. Prenant l'exemple de l'enseignant qui présente un trouble vocal, on cherchera à savoir où et quand le trouble apparaît, mais aussi ce que le patient ressent à ce moment là et surtout ce qu'il se dit. Le thérapeute tentera de mesurer les conséquences immédiates et différées de ce trouble (notamment la réaction des élèves, mais aussi de l'administration, du corps médical). En dernier lieu, le thérapeute recherchera les facteurs en amont, sondant la biographie du sujet, son éducation, la présence ou non de facteurs génétiques, ainsi que des facteurs de personnalité. À ceci, le thérapeute ajoutera des échelles et/ou des questionnaires de façon à recueillir un plus grand nombre de données d'une part, mais aussi à des fins pédagogiques d'autre part, pour permettre au sujet de mieux visualiser le problème et les hypothèses diagnostiques du thérapeute.

Enfin, le clinicien expliquera ses hypothèses de manière claire et simple en insistant sur la notion de système et de causalité circulaire : les déclencheurs avant et les renforçateurs après (qui deviennent à leur tour des déclencheurs). Le thérapeute expliquera au sujet comment les symptômes sont appris dans un certain espace/temps et comment les conséquences de ceux-ci permettent de les maintenir. Les rôles des schémas, des valeurs (performance, dominance) et des traits de personnalité (perfectionnisme, rigidité) seront élucidés comme facteurs contribuant au système.

Prise en charge des troubles de la voix

Les comportementalistes travaillent sur trois axes : le comportement, l'émotion et la cognition. Le patient est actif, car il apprend à agir, ressentir et penser différemment. Les trois dimensions feront l'objet d'observation et monitoring de la part du patient. Il s'agit de noter tous les jours l'apparition des troubles (quand, où), l'émotion (peur et frustration), comportement (fuite ou forçage) et pensées (par exemple : « je ne les supporte plus »). Le but de ce travail est de permettre à la fois de montrer au sujet que les troubles sont le fruit des interactions entre lui-même et son environnement et également de mettre en évidence les liens entre les comportements, les pensées et les émotions.

La première étape de la thérapie est l'entraînement à la relaxation et aux techniques de respiration ventrale de façon à obtenir une réduction rapide de l'anxiété (souvent à l'origine des troubles de la voix).

Ensuite, sera abordée la restructuration cognitive ou prise de conscience et modification des systèmes de pensées : par exemple, la représentation que l'enseignant a des élèves, du métier, des rôles de chacun, de la performance,

l'hypothèse étant que les troubles vocaux sont conditionnés en partie par des facteurs cognitifs eux-mêmes générateurs de l'anxiété.

Finalement, il sera question de la modification des comportements à travers la mise en place de tâches et d'expériences (au sens scientifique du terme) : travailler la voix et la communication en jeu de rôle avec le thérapeute ; tester le résultat d'une « nouvelle voix » sur les élèves ; dépasser les évitements : reprendre le travail lorsque le sujet est arrêté, aider à confronter une classe particulièrement redoutée.

Prévention des troubles de la voix

Afin d'éviter le recours à des thérapies, l'approche comportementale peut s'introduire en amont, lors de la formation initiale des enseignants sous deux formes : les stages de gestion de stress et de l'agressivité ou des stages de communication. Dans les deux cas, le travail en groupe permet de renforcer la cohésion sociale, excellent amortisseur de stress et de partager les stratégies et les comportements adaptés par apprentissage social.

En matière de gestion de stress, il s'agit d'apprendre des techniques utilisées en thérapie : monitoring, relaxation, restructuration, introduction de comportements de santé favorisant un bon équilibre vie personnelle/professionnelle.

Pour la communication, il s'agit d'apprendre à utiliser sa voix de manière professionnelle : calmer les interlocuteurs par sa voix, ne pas se laisser emporter par le ton agressif de l'élève, traduire par la voix l'intérêt que porte l'enseignant pour l'élève (la voix comme renforcement positif), placer sa voix et parler fort sans crier, autrement dit, savoir exploiter l'émotion que traduit la voix de manière positive, comme vecteur de « séduction » et de changement en sachant analyser et exploiter son propre ressenti sans débordement, tel le chanteur qui traduit l'émotion du personnage en maîtrisant la sienne.

Une approche pluridisciplinaire favorise l'efficacité de ce type d'entraînement, voire permet de marier les techniques de gestion du stress avec celles de la communication pure. Le brassage de compétences de spécialistes de la voix (phoniatre, orthophonistes et comédiens/chanteurs) et celles des psychologues s'avère utile pour prévenir des troubles vocaux et réduire l'anxiété des futurs enseignants devant les élèves.

Rosemarie Bourgault

Psychologue, Laboratoire de la Voix, Paris