

II. Titre : *Module M4* : Travail de thérapeute

M4- Entretien thérapeutique

Notions de base en matière de communication durant l'entretien
thérapeutique

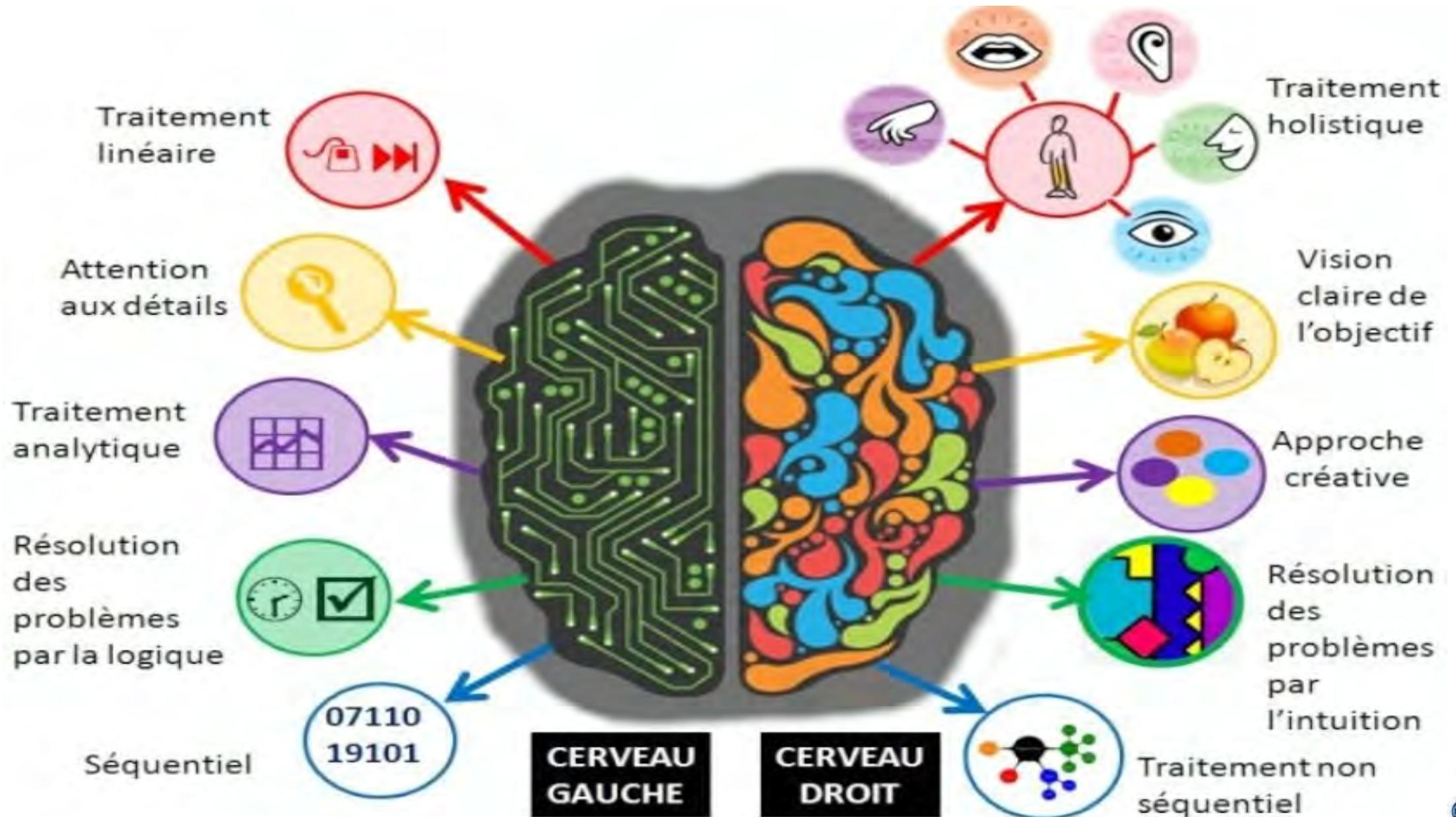
Endoxa Neuroscience s.à.r.l,
Centre Administratif International de Vaumarcus
Château de Vaumarcus 3 CAIV Bureau A305 Vaumarcus 2028,
www.endoxaneuroscience.com info@endoxaneuroscience.com
Tel : 032 835 5103 ; 079 873 1508

Plan des présentations du 18 mars

1. l'alliance thérapeutique et Les différents types de thérapie.
2. Quelle type de thérapie ?
3. Mais pour quel patient...
4. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC).
5. *L'entretien thérapeutique en psychologie positive.*

L'alliance thérapeutique est un facteur déterminant dans l'efficacité des interventions, indépendamment de la clientèle et de l'approche théorique utilisée (Martin, Garske et Davis, 2000). Bien qu'elles ne soient pas suffisantes au bon déroulement de la psychothérapie, la qualité et la force du lien entre le client et le thérapeute influencent positivement l'évolution, les résultats et l'adhésion (Garcia et Weisz, 2002; Martin *et al.*, 2000). Si l'alliance thérapeutique demeure complexe et difficile à définir, une majorité se réfère aux travaux de Bordin (1979) pour la décrire. Selon cet auteur, l'alliance thérapeutique repose sur trois caractéristiques de la relation entre le thérapeute et son client : l'entente sur les buts du traitement, l'entente sur les tâches à effectuer et le lien de confiance.

Des trésors plein la tête



Signes de maladie psychique

1. Anamnèse

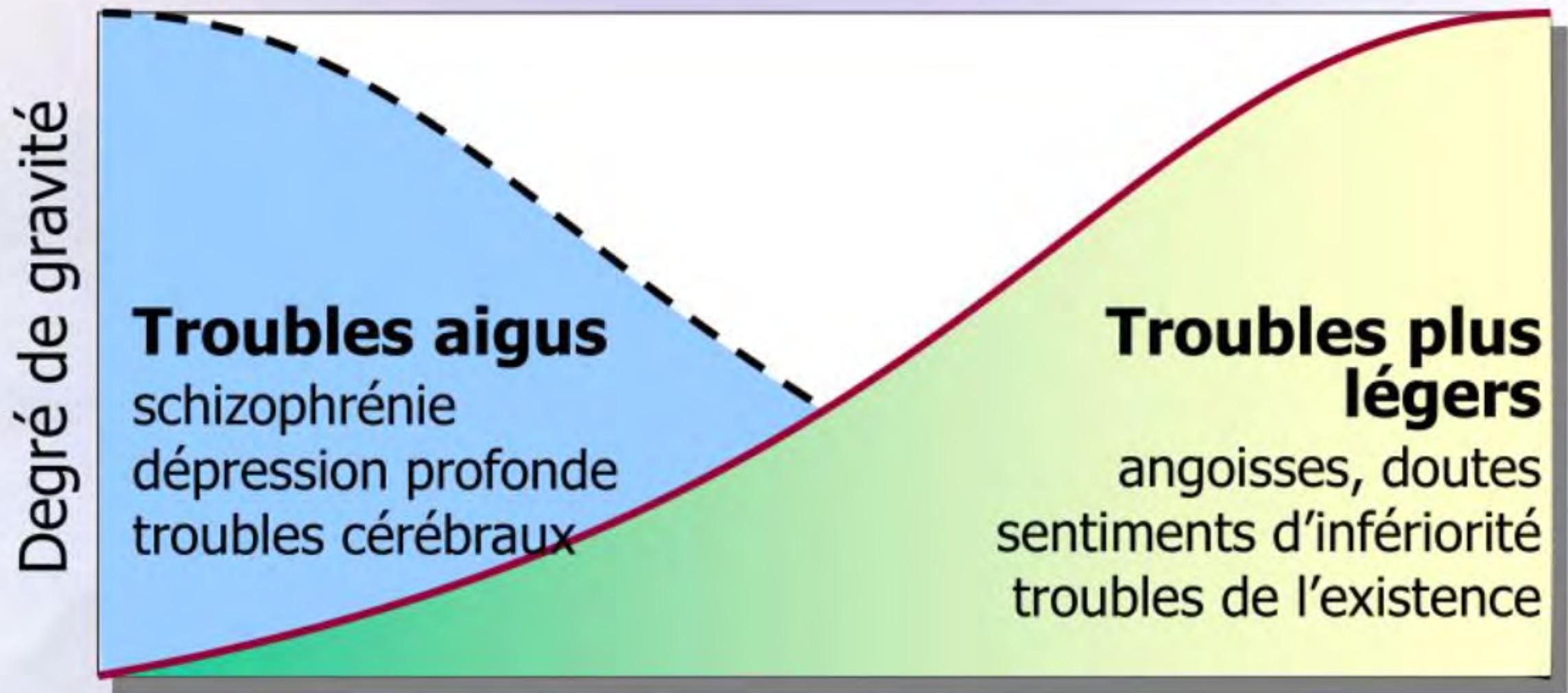
- souffrances psychiques dans la famille
- lésions cranio-cérébrales, problèmes scolaires
- traitement antérieur pour troubles psychiques
- amélioration des symptômes psychiques par médicaments
- fréquents changements d'emploi, décadence sociale

2. Souffrance actuelle - veiller partic. à:

- troubles du sommeil
- troubles de la capacité de travailler
- symptômes physiques liés

3. Etat psychique (Psychostatus)

- Mobile
- Humeur
- Orientation
- Raisonnement
- Contenu des pensées (obsessions, hallucinations, symptômes conducteurs dépressifs, état suicidaire)



➔ Aptitude croissante au dialogue

Perspectives diverses

	Valeurs / mesures	Fondements
Société	responsabilité, ordre, rôle social; morale, action appropriée	observation du comportement, dans quelle mesure l'indiv. respecte les normes de prestations et relations.
Individu	bonheur satisfaction des besoins	sentiments subjectifs de l'estime de soi, d'acceptation et de bien-être
Thérapeute, conseiller spirituel	Saine structure de la personnalité: croissance, développement, autonomie, gestion du stress, etc.	Évaluation clinique, observation du comportement tests psychologiques

La biographie, contexte de troubles psychiques

Une problématique psychique doit toujours être considérée sur la base de la biographie de la personne. Les éléments suivants font partie de la **reconstitution de l'histoire de vie**:

Histoire familiale:

- description des parents, modèles d'identification
- frères et soeurs: ordre, relation
- des maladies psychiques ont-elles existé dans la famille?

Développement de l'enfance:

- naissance (normale, compliquée?)
- petite enfance (circonstances particulières?)
- développement normal ou retardé?
- état de santé général, atmosphère familiale
- facteurs environnementaux pathogènes
- séjours en foyers, hôpitaux, "broken home"?
- privations ou excès?
- peurs d'enfance
- scolarité: camarades? isolé?

Développement sexuel

- puberté (quand?) éducation sexuelle?
- grossesses, naissances, fausses couches
- relations sexuelles, év. anomalies?
- Couple, planning familial

Développement social

- âge, profession, statut social des parents
- milieu social dans lequel le patient a grandi
- débuts scolaires, scolarisation, autre formation
- formation professionnelle, service militaire
- adaptation et résistance sociales
- reprise de rôles, amitiés, style de vie
- orientation religieuse et éthique, idéologie
- gestion de l'existence, gestion de situations nouvelles

Statut social actuel:

- situation professionnelle, attitude face à la sit. prof. actuelle
- conditions d'habitat; état civil, nombre d'enfants

Auto-description:

- description par soi-même
- description d'autres personnes, modèles d'identification
- p.ex. ami/e, fiancé/e, épouse, époux, enfants
- relations stables (amis, collègues de club)

Maladies psychiques antérieures

- moment, durée, genre et traitement des troubles et maladies psychiques antérieurs,
- tentatives de suicide antérieures
- traitement psychothérapeutique antérieur



La biographie est un puzzle, qui doit être soigneusement reconstitué. Ne rien forcer!
Rassembler en un tout les éléments tirés des différents entretiens!

Objectif thérapeutique: MATURITÉ

1. Évaluation réaliste personnelle et d'autrui

- points forts et faibles, intérêts
- pourquoi est-ce que je réagis ainsi dans telle situation?
- développement psychique anormal: surévaluation ou complexe d'infériorité

2. Acceptation de soi-même, acceptation des autres

- perception des ambitions intérieures, espoirs, craintes, désirs, objectifs
- jugement, évaluation
- base pour le changement
- développement psychique anormal: caractéristiques négatives identifiées à toute la personne - refus de la personne et non des caractéristiques.

3. Vivre au présent

- dans l'environnement donné, trouver une vie et un travail sensé
- fixer des objectifs, s'adapter aux circonstances, rester flexible
- développement psychique anormal: "Si ... alors", vivre dans ses rêves ou sa rébellion

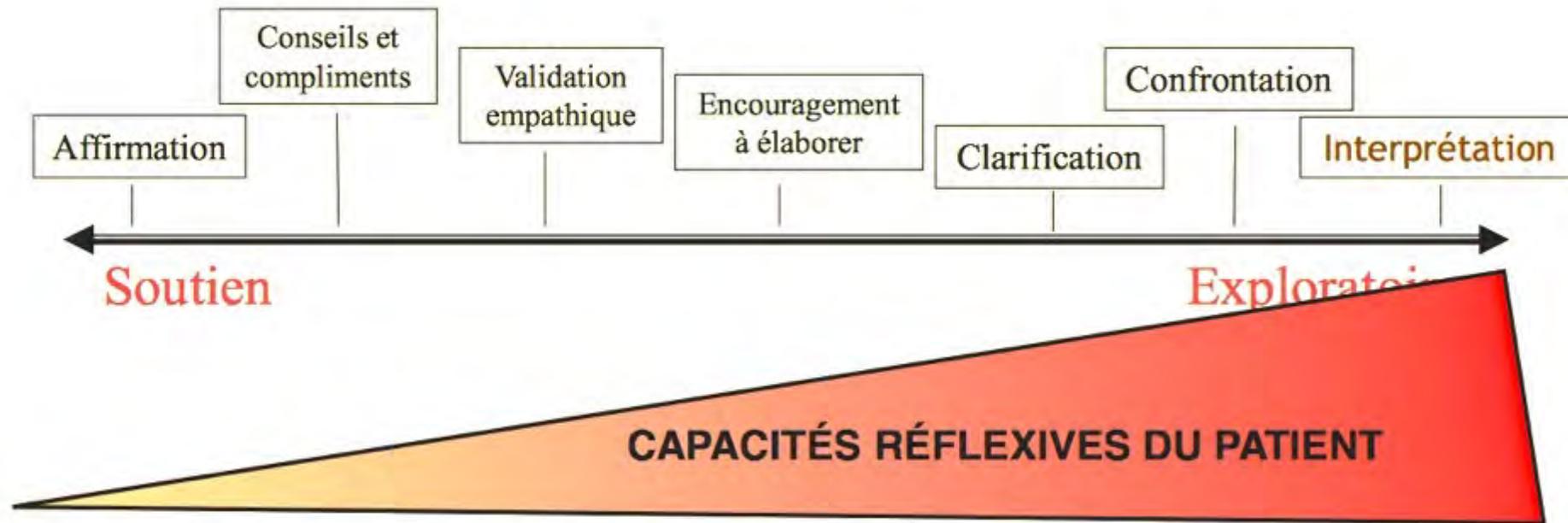
4. Choisir des valeurs et les assimiler

- développement psychique anormal: a) pas de valeurs (psychopath.) -- b) valeurs rigides et inadaptées -- c) vacillement (instabilité)

5. Développement et adaptation des aptitudes et dons particuliers

- développement psychique anormal: absence d'intérêt, d'engagement de ses propres dons

Déterminants dans le choix d'une approche



Autres déterminants:

- Histoire longitudinale
- Âge ex. adolescent
- Motivation ex. borderline
- Temps
- Argent ex. aide sociale
- Lieu de traitement ex. intrahospitalier
- Compétences du professionnel

Principes généraux



- ▶ Mécanismes généraux communs à toute forme de thérapie (Beutler 1991, Livesley 2003, Paris 2005)
- ▶ Facteurs d'efficacité des changements (Castonguay et Beutler 2006)
 - Forte alliance de travail
 - Approche empathique et flexible
 - Attitudes générales des thérapeutes:
 - empathiques, chaleureux, positifs, congruents et authentiques
 - Entente partagée thérapeute / patient sur les buts du traitement
 - Forte collaboration thérapeute / patient vers l'atteinte de ces buts
 - Haut niveau d'activité du thérapeute

Planification d'un traitement



- ▶ Informations essentielles
 - Structure de la personnalité (dimensions)
 - Sévérité
 - Comorbidité / concomitance
 - Trouble à l'axe 1
 - Toxicomanie (approche empathique)
 - Développement (capacité d'alliance)
 - Stabilité
 - Compréhension mutuelle (mentalisation)
 - Capacités réflexives du patient
 - Motivation au changement (Tx long et difficile)

Quels sont les différentes approches en Thérapie?

Trois principales approches, qui représentent des grands courants de la psychologie, sont généralement reconnues:

1. **Cognitivo-comportementale (Plaine Conscience, Mindfulness, Psychologie Cognitive),**
 2. **Dynamique-analytique (psychanalytique),**
 3. **Systemique (thérapie en famille)**
- **Autres: Thérapie Interpersonnelle, Thérapie Existentielle/Humaniste.**

PSYCHODYNAMIQUE/ ANALYTIQUE	EXISTENTIELLE/ HUMANISTE	BEHAVIORALE/ COGNITIVE	SYSTÉMIQUE/ INTERACTIONNELLE	SOCIALE/ COMMUNAUTAIRE
(Freud, Jung, Fromm, Erik Erickson, Lacan)	(Rogers, Berne, Peris, Glasser)	(Skinner, Ellis)	(Bateson, Jackson, Haley, Milton Erickson)	(Moreau, Marx)
Étudie et explore l'inconscient dynamique et l'influence des expériences de l'enfance sur le développement adulte	Met l'accent sur le « ici et maintenant » et sur la responsabilité personnelle.	Considère que toute difficulté est liée à des pensées et à des comportements inadéquats qui ont été appris par renforcements.	S'intéresse à l'impact du contexte dans lequel le problème s'est présenté sur le développement de celui-ci.	S'intéresse aux facteurs socio-économiques, politiques et culturels reliés au problème.
Se centre sur la compréhension.	Se centre sur l'expérimentation consciente du ressenti	Se centre sur les mécanismes d'apprentissage	Se centre sur le système de relations	Se centre sur la dynamique des grands ensembles.
Vise à faire prendre conscience de...	Vise à rendre la personne capable de vivre en respectant ses besoins, ses aspirations et ses valeurs.	Vise la modification de comportements par apprentissage lié à des renforcements.	Vise à modifier les conditions qui maintiennent les comportements dysfonctionnels dans les relations	Vise à ce que le milieu se concerte afin d'améliorer sa situation.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psychanalyse ➤ Psychodynamique ➤ Psychogénèse ➤ Hypnose 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse transactionnelle ➤ Approche rogérienne ➤ feeling thérapie ➤ Gestalt ➤ Jeannine Guindon et Appr. expérientielle ➤ Bioénergie ➤ Thér. de la redécision ➤ Reality Therapy 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Behaviorale ➤ Modification de comportement ➤ Emotivo-rationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Thérapie brève ➤ Thérapie familiale ➤ Approche structurale ➤ Approche stratégique ➤ Approche circulaire ➤ Approche contextuelle ➤ Approche centrée sur la résolution de problème 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Approche communautaire ➤ Intervention de réseau ➤ Écosystémique



La thérapie psychodynamique ou analytique (psychanalyse)

L'approche dynamique-analytique est principalement influencée par la psychanalyse dont le père est Sigmund Freud (1856-1939).

Elle fait appel au concept d'inconscient (que rejette la recherche fondamentale en psychologie à laquelle se rattache l'approche cognitivo-comportementale).

Les difficultés présentes sont conçues comme ayant leurs origines dans les conflits irrésolus de l'enfance.

La méthode analytique classique consiste à interpréter le discours (où la libre association est importante) pour prendre conscience de l'influence des conflits inconscients sur les fonctionnements actuels afin de s'en dégager.

Il s'agit traditionnellement d'une longue démarche.

Des approches à plus court terme, dont la thérapie de soutien qui vise à renforcer les mécanismes d'adaptation actuels, sont aussi développées.

Bien que certaines approches psychanalytiques aient évolué en tenant compte des progrès dans les domaines de la psychologie scientifique et de la santé mentale, une grande part d'entre elles demeurent extrêmement archaïques.

Points de repères : Les psychologues du développement et attachement

Ce courant de recherches, né à la fin des années 50, est consacré aux relations sociales précoces de l'enfant.

- **John Bowlby** postule que l'attachement (tendance du bébé à rechercher le contact physique avec un être) est un besoin primaire et spécifique, c'est-à-dire ne dépendant pas de la satisfaction des besoins physiologiques de l'enfant (en particulier l'allaitement). Le bébé humain est pourvu d'un répertoire de comportements innés qui lui permettent d'établir et de maintenir le contact avec ses proches, et en particulier sa mère (reflexes de succion et d'agrippement, pleurs et cris, sourires...). Ces comportements d'attachement ont une fonction de demande de protection et de socialisation en apprenant à communiquer avec sa mère, le bébé développe ses capacités d'interagir ultérieurement avec d'autres personnes.
- **Mary Ainsworth**, collaboratrice de **J. Bowlby**, a poursuivi les travaux de ce dernier et montré que l'attachement de l'enfant, au cours de la première année, varie beaucoup selon la manière dont la mère répond à ses besoins. Elle repère ainsi des enfants confiants, indifférents ou ambivalents.

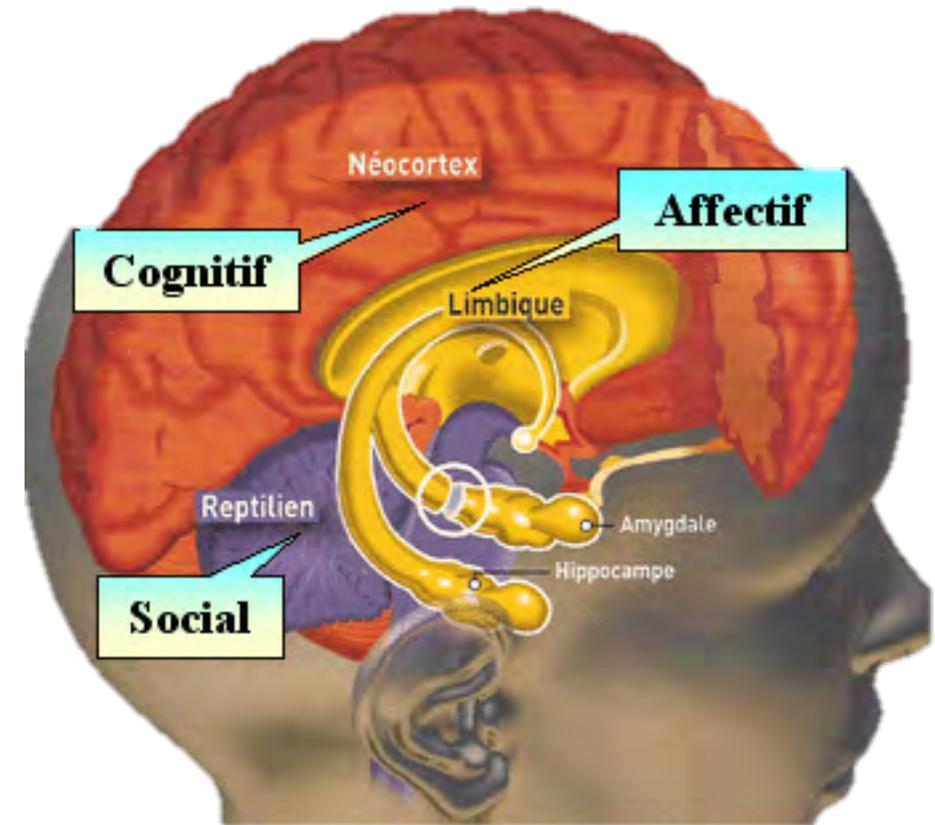
Points de repères : Les psychologues du développement et L'approche psychosociale

Selon cette perspective, le développement cognitif dépend fortement des relations sociales de l'enfant.

- **Lev Vygotsky** (1896-1934) considère que ce n'est pas le niveau de développement qui détermine les capacités d'apprentissage (*comme le pense Piaget*), mais que c'est l'apprentissage auprès d'adultes qui va déterminer le développement. Selon lui, chaque fonction supérieure apparaît deux fois au cours du développement de l'enfant. Elle se manifeste tout d'abord dans une activité collective soutenue par l'adulte et le groupe social, puis apparaît lors d'une activité individuelle et devient alors une propriété intériorisée de la pensée de l'enfant. « *Ce que l'enfant est en mesure de faire aujourd'hui à l'aide des adultes, il pourra l'accomplir seul demain.,,*
- **Jérôme Bruner** considère que les parents apportent un soutien efficace à l'enfant lorsqu'ils lui permettent d'aller au-delà de ce qu'il est capable seul, puis qui disparaît lorsque l'enfant parvient à réaliser la tâche de façon autonome.

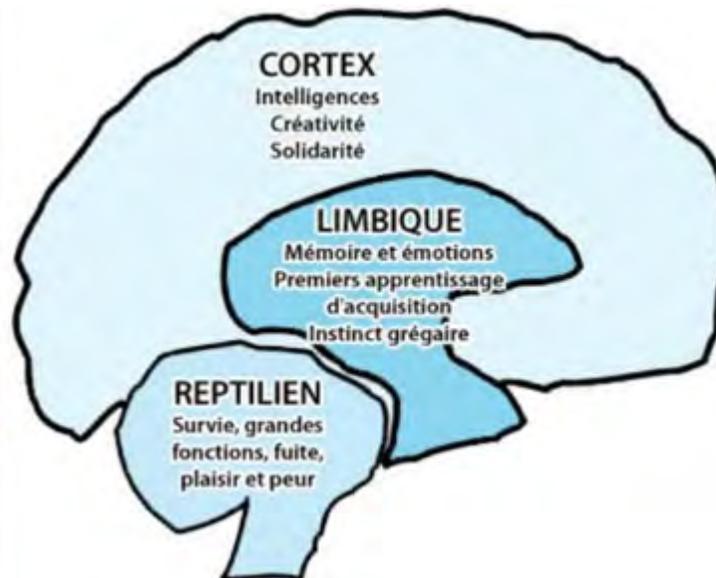
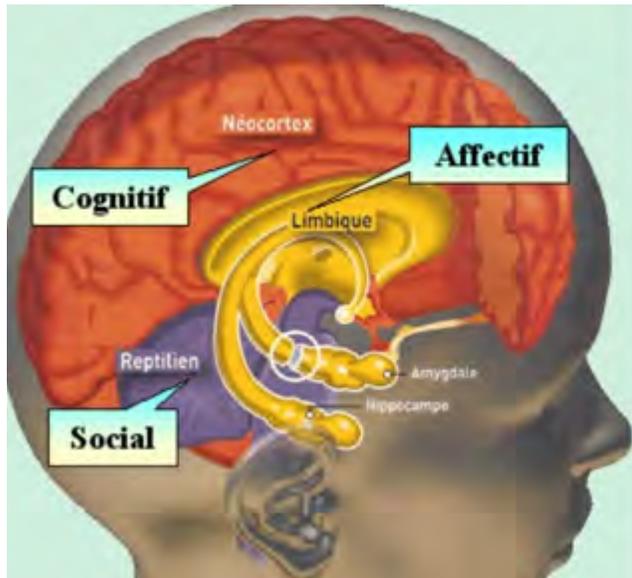
Les interactions avec l'environnement de 0 à 3 ans

- Ces interactions sont essentielles au développement de son cerveau. Si l'enfant est dans un milieu stimulant, ses apprentissages et son développement seront alors beaucoup plus importants.
- Il s'initie ainsi au langage (verbal et non verbal), ce qui favorise le développement de la pensée plus complexe.
- **Chaque contact, chaque mouvement et chaque émotion provoquent une activité chimique et électrique dans le cerveau, ce qui modifie légèrement les réseaux de neurones.**
- Un environnement de qualité, qui débute même durant la période prénatale, permet donc au cerveau de l'enfant d'atteindre son plein potentiel.
- Cela explique pourquoi les **relations humaines** sont aussi importantes pour le développement du cerveau que l'alimentation, la stimulation auditive et la lumière.
- En fait, rien n'est plus important que les soins et l'affection donnés au cours de la petite enfance.



Contrôler les émotions de 0 à 24 mois

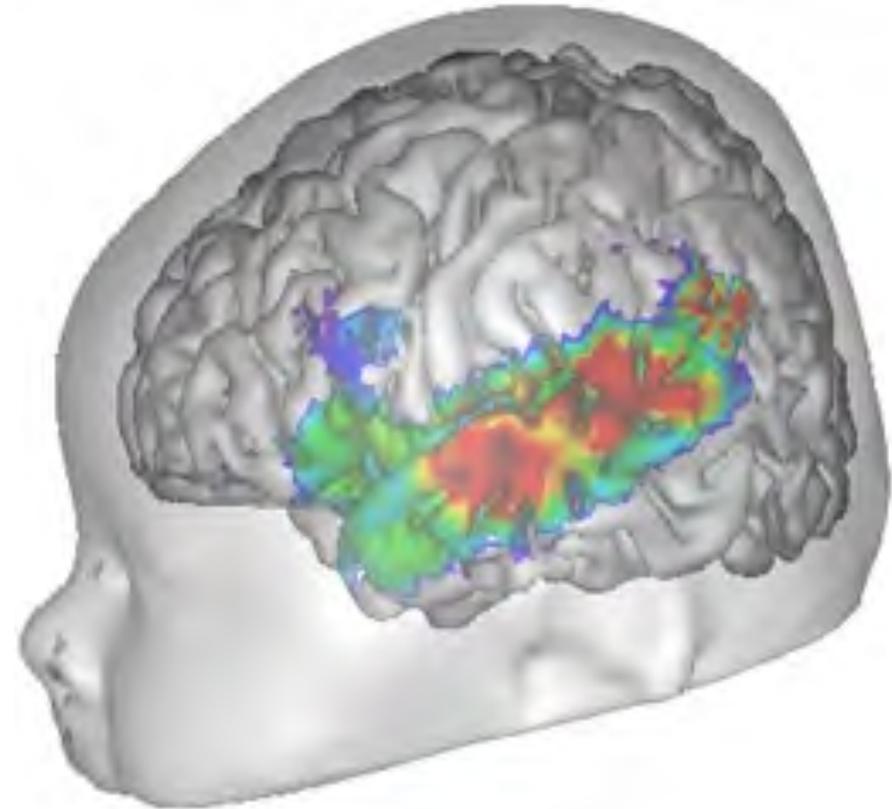
- À la naissance, les zones les plus développées du cerveau sont celles contrôlant les **réactions et les instincts plus primitifs**. Les tout-petits sont donc en proie plus facilement aux vives émotions dirigées par cette zone appelée **système limbique** : accès de colère, crises de larmes, peur, angoisse de séparation, etc.
- Devant une situation inconnue, les tout-petits sont souvent envahis par un flux émotionnel qui se caractérise par un état émotionnel particulier comme la peur ou l'angoisse et une impulsion à agir. Dans une telle situation qui provoque une activation particulière du cerveau, **les enfants ne savent pas comment se maîtriser**. C'est parce que les zones gérant les émotions, notamment **certaines régions du système limbique et du cortex préfrontal, ne sont pas encore développées**. Pour qu'un enfant apprenne à maîtriser ses émotions, il est donc très important de lui apporter un soutien émotionnel.



Spitz (1946) découvre le « *syndrome de l'hospitalisme* » : en observant des enfants dans les orphelinats après la 2^e guerre mondiale il s'est rendu compte que les bébés recevant les soins vitaux nécessaires, mais privés de tout contact affectif, montrent rapidement de sérieux signes de régression provoquant de graves lésions physiques pouvant aller jusqu'à la mort du bébé.

Entre 1 et 3 ans :

- L'enfant organise ses nouvelles connaissances. Toutes les habiletés ne sont toutefois pas acquises en même temps, et l'ordre peut varier d'un enfant à l'autre. Par exemple, un enfant peut commencer par la [marche et un autre, par le langage.](#)
- L'enfant comprend mieux le fonctionnement du monde. Par exemple, lorsqu'il était bébé, il cherchait un objet là où il se trouvait au départ, même s'il avait vu une personne le changer de place. Maintenant, il ne fait plus cette erreur.
- L'enfant prend conscience de son identité propre (de son corps, de son nom, etc.). Il est capable de se distinguer des autres et il comprend qu'il est une personne à part entière. En particulier, il s'aperçoit qu'il peut avoir une action sur son entourage.



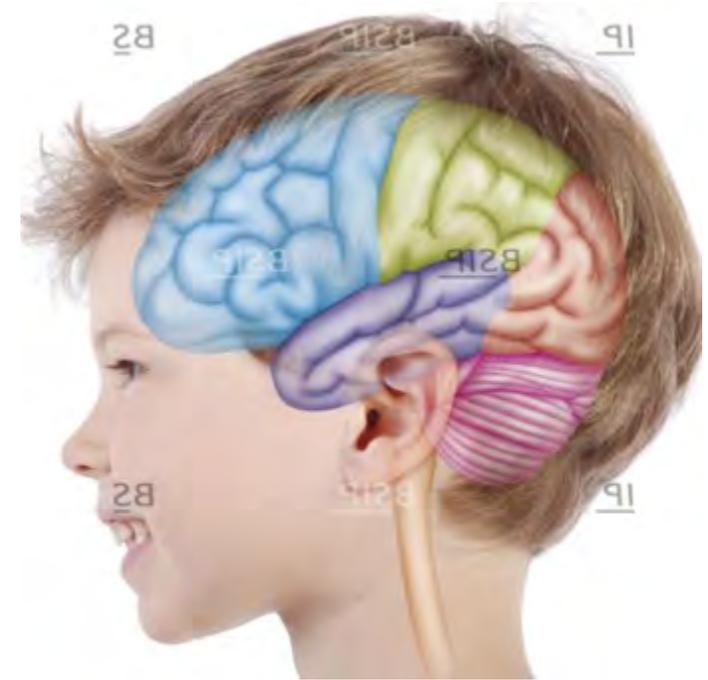
Le développement du cerveau de l'enfant de 3 à 6 ans

- Grâce à la multiplication des circuits de neurones dans le cortex préfrontal, l'enfant acquiert plusieurs nouvelles habiletés.
- Le **cortex préfrontal** est en effet le siège des fonctions exécutives, c'est-à-dire l'ensemble des processus intellectuels qui permettent à l'enfant de contrôler sa pensée et ses actions pour atteindre un but précis.
- Les fonctions exécutives les plus étudiées chez les enfants sont la mémoire de travail, la flexibilité mentale, l'inhibition et la planification.
- Toutefois, elles comprennent aussi l'anticipation, l'organisation, la résolution de problème, le raisonnement logique, le contrôle cognitif, la pensée abstraite, l'apprentissage de règles, l'attention sélective, l'initiative, etc.



Le développement du cerveau de l'enfant de 3 à 6 ans

- A cet âge, l'enfant éprouve sa propre identité et prend conscience de l'ambivalence de ses sentiments.
- Il continue l'affirmation de soi rendue possible grâce au « non ». Il fonctionne de manière égocentrique.
- Il ne peut s'imaginer ce que les autres ressentent et les conséquences plus lointaines de ses actes.
- Il perçoit la souffrance des autres, mais a de la difficulté à en comprendre les raisons.
- Son égocentrisme le fait se sentir responsable, coupable de situation qu'il ne comprend pas.
- Sur le plan cognitif, il peut comprendre certaines situations, mais il ne les accepte pas.
- Sa compréhension intellectuelle semble déconnectée du désir affectif.
- L'entrée de l'enfant à l'école lui permet d'avoir une vie sociale en dehors de sa famille.



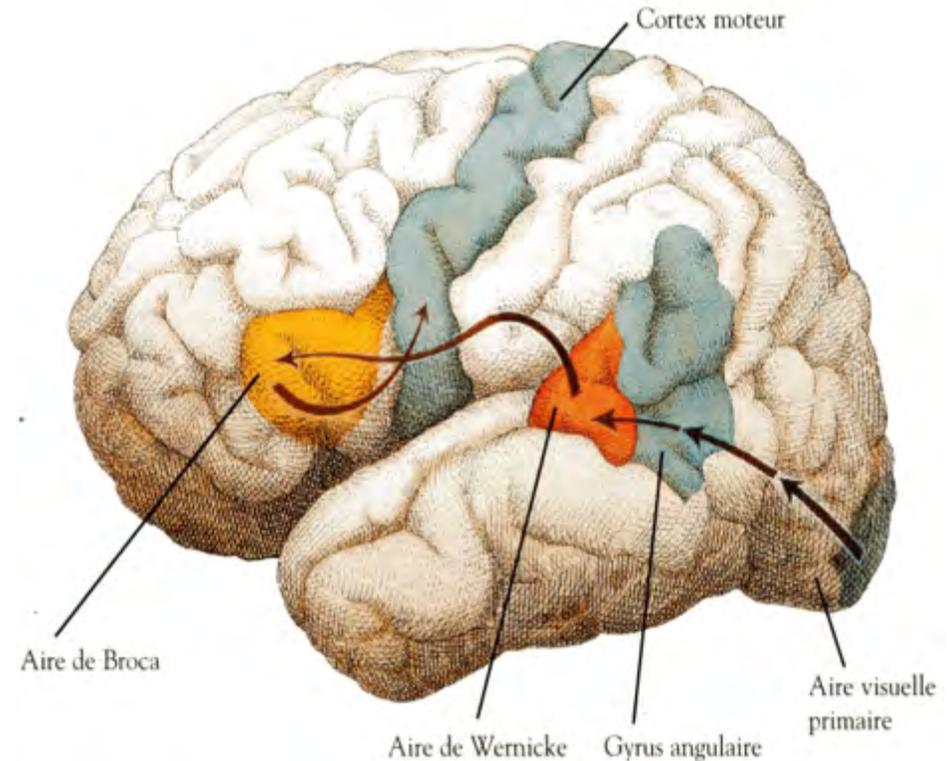
Le développement du cerveau de l'enfant de 3 à 6 ans et apparition du jeu et langage

- **Le jeu libre** est particulièrement important au développement de l'attention, de la concentration, de la mémoire, de l'autorégulation et des fonctions exécutives (*premiers pas du développement du lobe frontal*).
- **Vers 3 ans:** La structure sujet-verbe-complément est bien en place tout comme l'utilisation des phrases en « je ». À cet âge, les histoires le fascinent et il a même ses préférées. Il a compris certaines notions de temps (hier, aujourd'hui, demain) et commence à poser plus de questions, parfois uniquement pour le plaisir de les poser. Il commence aussi à raconter ce qu'il fait et ce qu'il a vu (*premiers pas du développement des connections lobe fronto-temporal*).
- **Vers 4 ans:** C'est l'âge des « pourquoi » et autres questions. L'enfant distingue maintenant les différents moments de la journée : matin, midi et après-midi, soir et nuit. Il utilise davantage les prépositions (*premiers pas du développement des connections lobe pariéto-temporal*).
- **Vers 5 ans:** L'enfant a une maîtrise de la langue souple et expressive. Sa conversation a plus d'à propos, et ce qu'il raconte est plus en lien avec le contexte. Cela signifie qu'il a compris que sa perception des choses peut différer de celle des autres.

- **Vers 3 ou 4 ans**, ils ont la tendance à modifier la réalité pour éviter de se faire disputer. Il ne s'agit pas nécessairement de mensonges puisque plusieurs enfants de cet âge ne distinguent pas encore parfaitement le réel de l'imaginaire. Ils ont aussi recours à la pensée magique «si je le dis, ça deviendra vrai» et prêtent des sensations humaines aux choses. C'est également à cet âge qu'apparaît l'ami imaginaire.
- **Entre 3 et 5 ans**, l'enfant acquiert des aptitudes et des habiletés intellectuelles importantes qui lui serviront notamment au moment de son entrée à l'école, en particulier en ce qui a trait au langage et aux mathématiques. De plus, les habiletés de planification évoluent considérablement pendant cette période.
- **À partir de 4 ans**, les enfants peuvent planifier des événements simples et familiers. La découverte l'intéresse maintenant plus que la répétition.
- L'enfant devient aussi plus conscient du monde qui l'entoure. Les peurs sont d'ailleurs courantes chez les enfants d'âge préscolaire.
- Environ **71 %** d'entre eux vivent des peurs, qui peuvent se manifester par une forme d'anxiété, notamment les peurs sociales et la peur de l'inconnu. **Vers 4 ans, 1 enfant sur 4 développerait un petit tic ou une manie** comme ronger ses ongles, tortiller une mèche de cheveux ou son chandail. Ces gestes inconscients lui permettent de décharger ses tensions et de retrouver de l'assurance.

Le développement du cerveau de l'enfant de 3 à 6 ans et apparition du jeu et langage

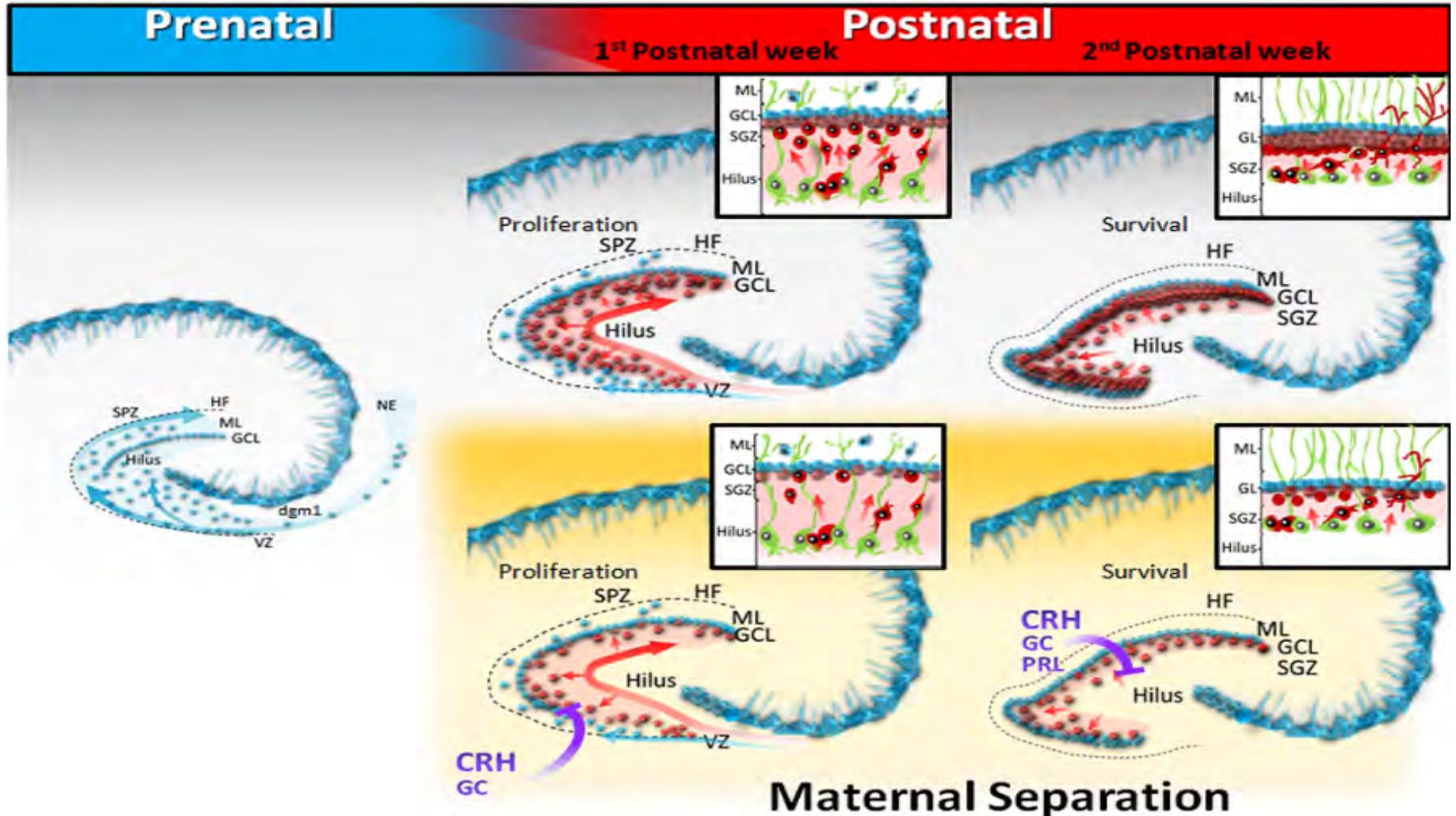
- Il existe plusieurs formes de jeu chez l'enfant : le jeu exploratoire, le jeu avec objets, le jeu de construction, le jeu physique (ex. : bataille), le jeu symbolique (faire semblant), le jeu régi par des règles.
- À cet âge, les régions du cerveau associées au **langage ont subi leur myélinisation**.
- La myélinisation consiste en la formation d'une protection isolante autour de certaines régions du neurone, ce qui **améliore la transmission des signaux nerveux**.
- Ce processus est très important, car il permet aux différents systèmes du cerveau d'entrer progressivement en fonction.



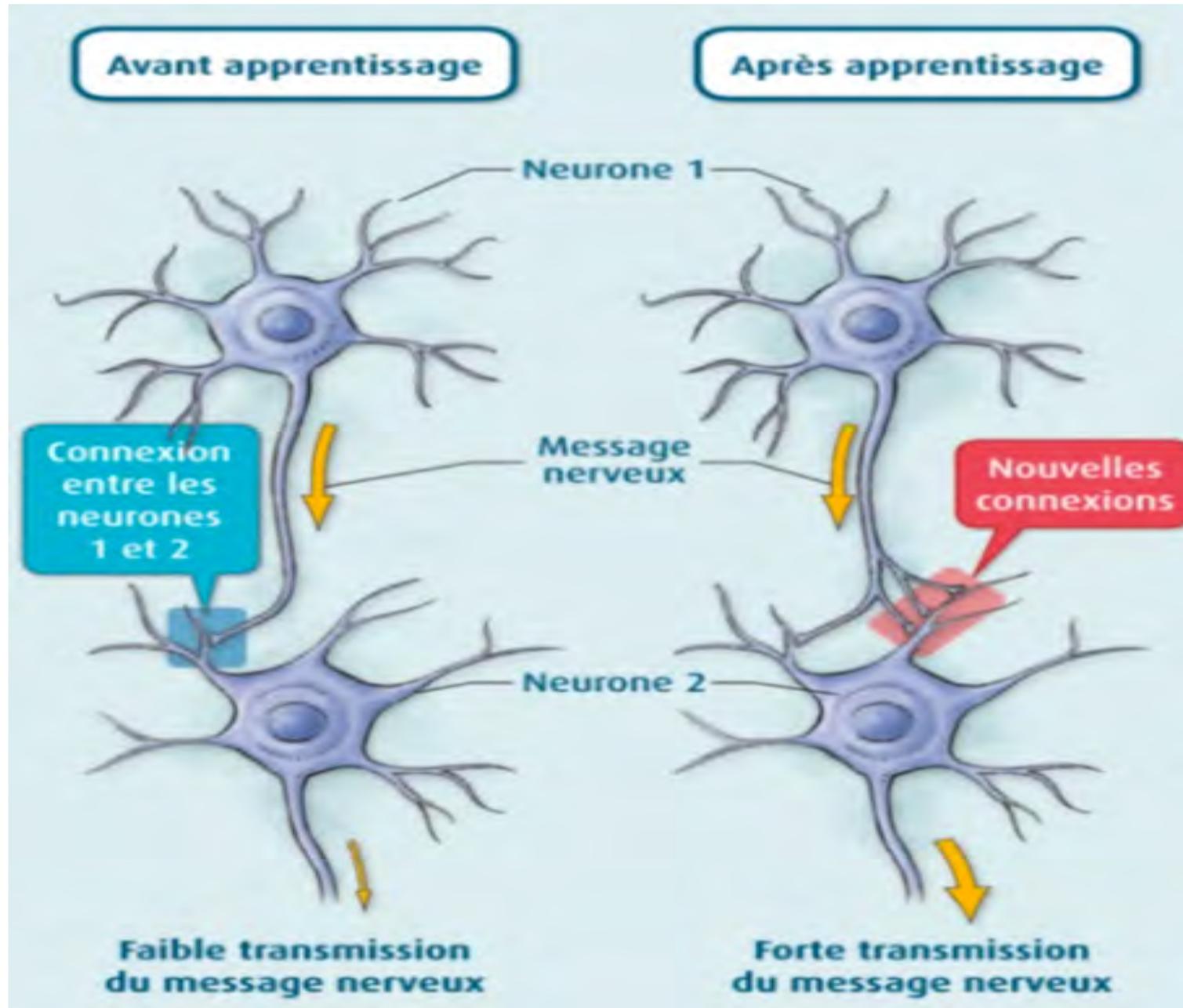
Enfance, développement, moralité, jugement

- **L'enfant de 6 à 10 ans:** L'enfant acquiert un sens moral qui influence ses règles de vie et le jugement qu'il porte sur autrui. La pudeur et une plus grande discrétion dans les marques de tendresse expriment la nécessité pour l'enfant de se protéger en mettant une certaine distance entre lui et ses parents. L'apparition des relations amicales marque un tournant dans la vie affective. Il investit davantage ses pairs selon un mode relationnel moins passionnel. Il ne supporte que très difficilement deux sentiments contraires. Un de ses principaux objectifs est de connaître la vérité (besoin d'avoir une seule personne de référence amenant au phénomène d'exclusion des autres personnes n'ayant pas la même version des faits).
- **L'enfant de 10 à 12 ans** acquiert et développe des notions et des valeurs qui lui sont personnelles et qui ne sont plus obligatoirement celles de son environnement immédiat. Il ressent une grande émotivité affective. En effet, il est extrêmement sensible aux situations vécues, il ressent avant de penser. Des sauts d'humeur et de caractère entraînent un manque de stabilité dans ses opinions ; il reste encore très exposé aux influences extérieures notamment celles de l'adulte.

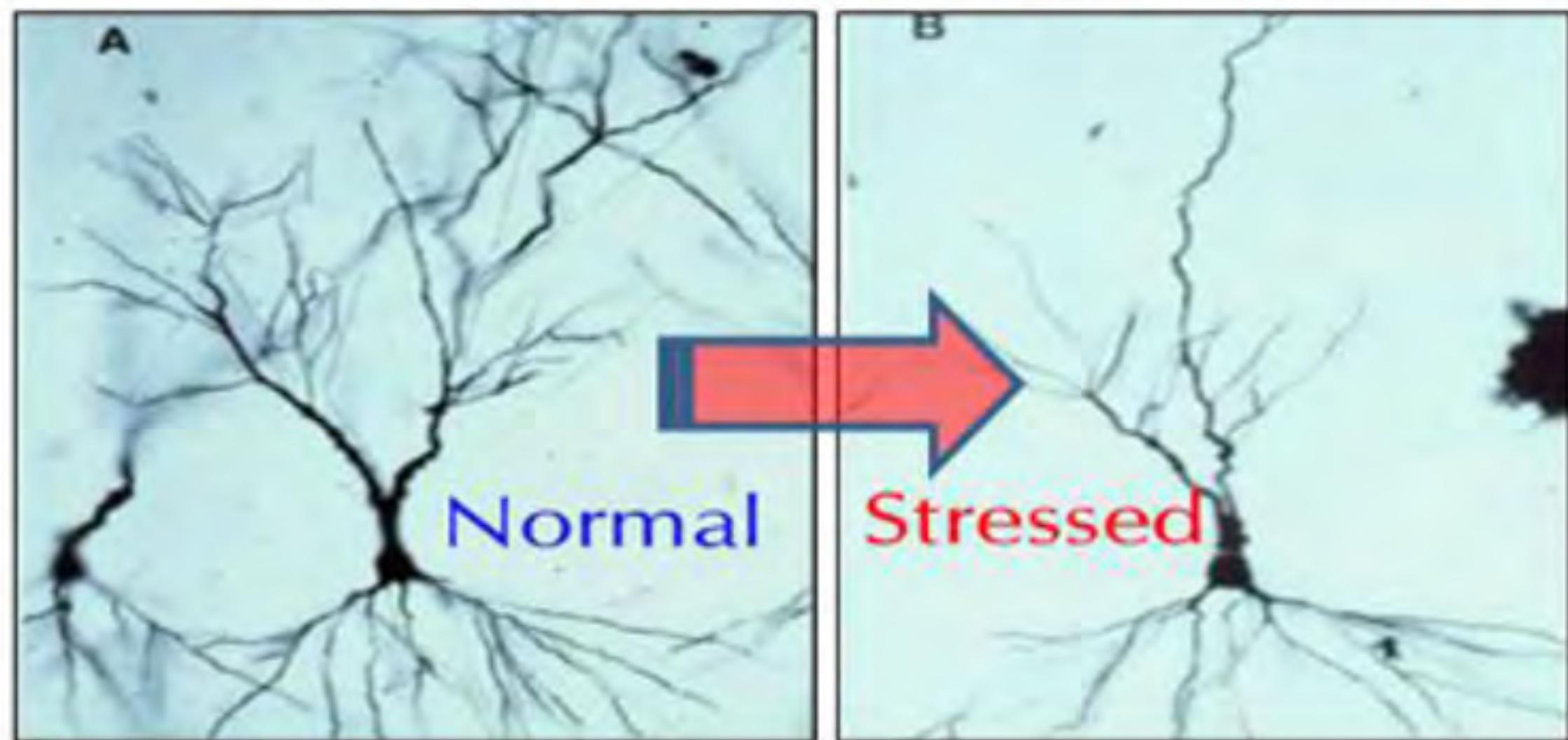
Approche neuroscientifique



Approche neuroscientifique



Stress Shrinks Brain Networks



La thérapie humaniste ou existentielle

- Cette approche, centrée sur le présent, mise sur la capacité de la personne à comprendre ses difficultés, à trouver ses propres solutions et à apporter les changements adaptés.
- Elle vise à offrir des conditions de confiance et de respect qui favorisent le développement de la personne.
- Elle vise à faciliter l'exploration de soi et l'expérimentation.
- La relation thérapeute-client est égalitaire et non directive.
- La *psychothérapie non-directive* de Carl Rogers et la *gestalt-thérapie* de Fritz Perls sont des exemples de cette approche.

ET POURQUOI
TU NE ME DIS PAS
CE QUI TE TRACASSE!...



La thérapie systémique ou interactionnelle

- Souvent utilisée en thérapie familiale, cette approche considère que le problème d'une personne peut résulter de l'interaction avec l'entourage.
- Un problème commun à la famille ou à un groupe est défini et des solutions conciliant au mieux les attentes de chacun sont recherchées.

La thérapie interpersonnelle

La psychothérapie interpersonnelle, développée dans les années 1970 et 1980 et issue de la tradition de la psychothérapie psychodynamique, connaît un développement important en Amérique du Nord et demeure très peu pratiquée en France.

Utilisée pour le traitement de la dépression, il s'agit d'une psychothérapie à court terme et très structurée. Elle est basée sur la notion que les problèmes interpersonnels contribuent aux problèmes psychologiques.

Elle vise à améliorer le comportement interpersonnel en favorisant une meilleure adaptation aux rôles et aux situations.

4 domaines de base sont typiquement abordés:

le deuil irrésolu;

les conflits concernant les rôles;

la transition de rôle;

les déficits interpersonnels.

La thérapie cognitivo-comportementale

- Les psychothérapies cognitivo-comportementales sont basées sur l'observation du lien entre les pensées, les émotions et des comportements.
- Ces thérapies se développent considérablement depuis le début des années 1980.
- La plus grande partie de la recherche universitaire en psychologie scientifique dans le domaine de la psychothérapie porte sur ces approches.

La thérapie cognitivo-comportementale

- Il est considéré qu'il y a eu trois "vagues" de ces thérapies. La première, celle du début des années 1980, était surtout centrée sur l'aspect comportemental (acquisition de nouvelles habiletés, habitudes, identification et modification des facteurs qui influencent le comportement...).
- La deuxième était davantage centrée sur l'aspect cognitif.
- L'accent était mis sur la prise de conscience des liens entre pensées et émotions avec l'objectif de modifier les pensées dysfonctionnelles afin d'améliorer l'état émotionnel ou l'adaptation.
- La troisième vague utilise moins la stratégie de modification des pensées et intègre des apports de l'approche dite de la pleine conscience (mindfulness).
- Des thérapies connues de cette troisième vague sont la thérapie d'acceptation et d'engagement et la thérapie de réduction du stress.
- La thérapie de résolution de problème est un exemple important de thérapie issue du courant cognitivo-comportemental.

TCC: LA PREMIÈRE VAGUE

- Les TCC consistent en l'application d'une méthodologie expérimentale rigoureuse afin de comprendre et de modifier les comportements humains et traiter les troubles de santé mentale (Cottraux, 2006).
- Selon Hayes (2004), il est maintenant possible de distinguer trois grands mouvements dans l'histoire des TCC.
- La première vague est l'approche strictement comportementale ou de « modification du comportement » qui a acquis sa notoriété entre les années 1950 et 1970.
- Celle-ci provient principalement de deux théories de l'apprentissage : le conditionnement répondant basé sur le béhaviorisme méthodologique de Watson au sein duquel l'individu apprend par association (S-R) et le conditionnement opérant issu du béhaviorisme radical de Skinner où les comportements sont acquis en fonction de leur effet sur l'environnement.
- Les approches provenant du conditionnement répondant ont permis l'apparition de la désensibilisation systématique de Wolpe, très répandue pour le traitement des phobies et de l'anxiété.
- Les concepts de Skinner sur le renforcement ont surtout eu des répercussions dans les milieux éducatifs et institutionnels



L'apprentissage est une modification relativement permanente du comportement qui marque un gain de connaissance, de compréhension ou de compétence grâce aux souvenirs mémorisés. La mémoire est le fruit de cet apprentissage, la trace concrète qui en est conservé dans nos réseaux de neurones.

Notre mémoire est fondamentalement **associative** : on retient mieux lorsqu'on peut relier la nouvelle information à des connaissances déjà acquises et solidement ancrées dans notre mémoire. Et ce lien sera d'autant plus efficace qu'il a une signification pour nous. Donc prendre le temps de trouver ce lien peut être payant en bout de ligne.

Et contrairement à l'image classique d'une vaste collection de données archivées, la plupart de nos souvenirs sont des **reconstructions**. En effet, les souvenirs n'étant pas stockés dans le cerveau comme des livres dans une bibliothèque, leur rappel exige à chaque fois une reconstruction à partir d'éléments épars dans différentes aires cérébrales.

Plutôt que la simple évocation de traces fixes, la mémoire est donc aujourd'hui considérée comme un processus continu de recatégorisation découlant d'un changement continu des voies neuronales et du traitement en parallèle de l'information dans le cerveau.

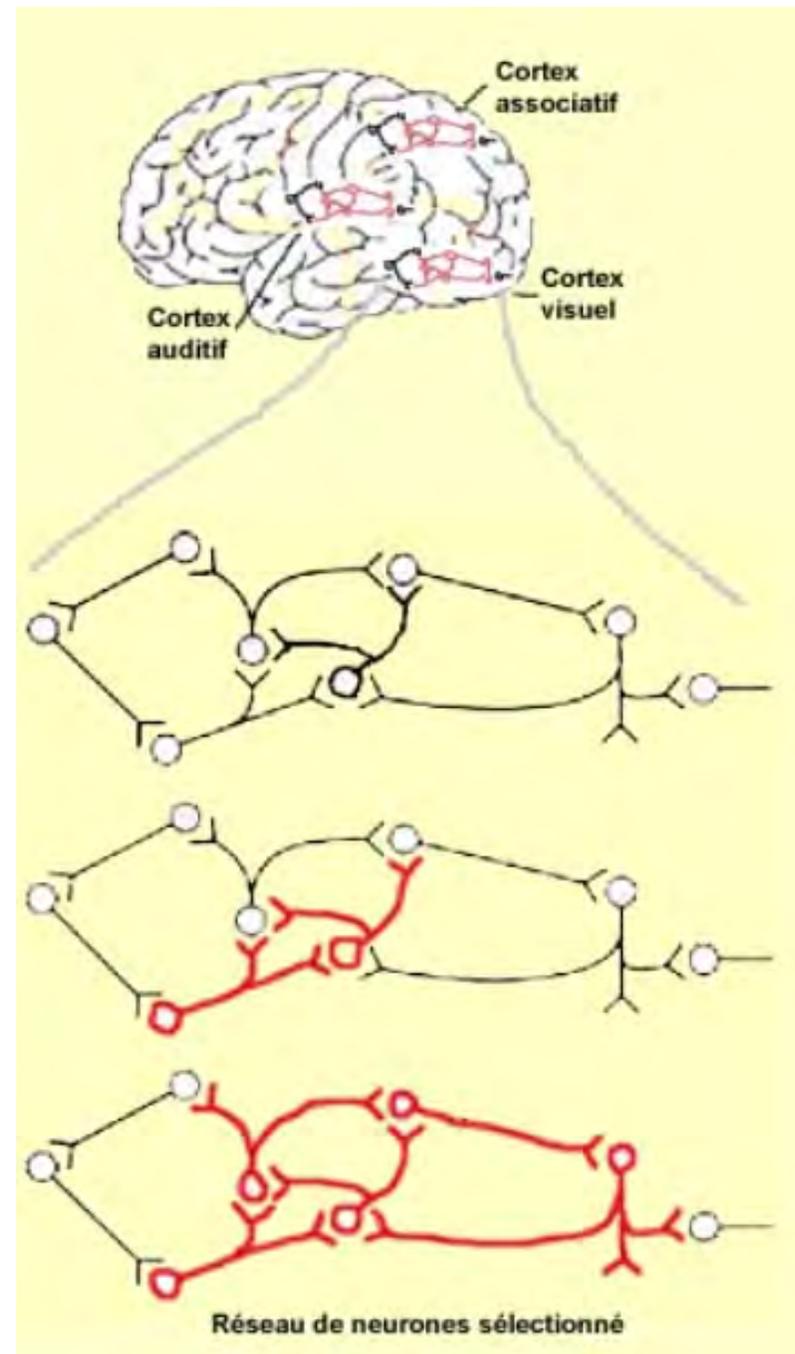
Plutôt que la simple évocation de traces fixes, la mémoire est donc aujourd'hui considérée comme un processus continu de recatégorisation découlant d'un changement continu des voies neuronales et du traitement en parallèle de l'information dans le cerveau.

Pour illustrer les deux propriétés fondamentales de la mémoire, imaginons qu'une classe visite un musée d'art égyptien un jour de pluie. Dix ans plus tard, le professeur maintenant à la retraite lit un livre d'histoire qui mentionne le nom d'une momie qui était dans ce musée. Le nom de cette momie lui rappelle alors cette visite effectuée dix ans plus tôt. Puis, par association, lui rappelle certains étudiants à qui il n'avait pas pensé depuis dix ans. Il pourra même se rappeler leur regard intrigué par la momie et même certaines questions qui lui avaient été posées. Bref **la mémoire est associative**: une chose nous en rappelle une autre, qui nous en rappelle une autre, etc.

Imaginons maintenant qu'une étudiante avait trouvé cette visite très désagréable parce qu'elle avait un oeil sur un camarade de classe qui lui l'ignorait. Dix ans plus tard, en enlevant son imperméable mouillée, elle se rappelle elle aussi l'événement. Sauf qu'elle se revoit tenant la main de son copain, tous les deux fascinés par les explications du prof. Le petit copain étant devenu son mari et lui apportant aujourd'hui beaucoup de bonheur, son bonheur présent a embelli son passé. Aucun souvenir n'est comme une photo que l'on ressortirait identique à chaque fois. **La mémoire est donc aussi une affaire de reconstruction.**

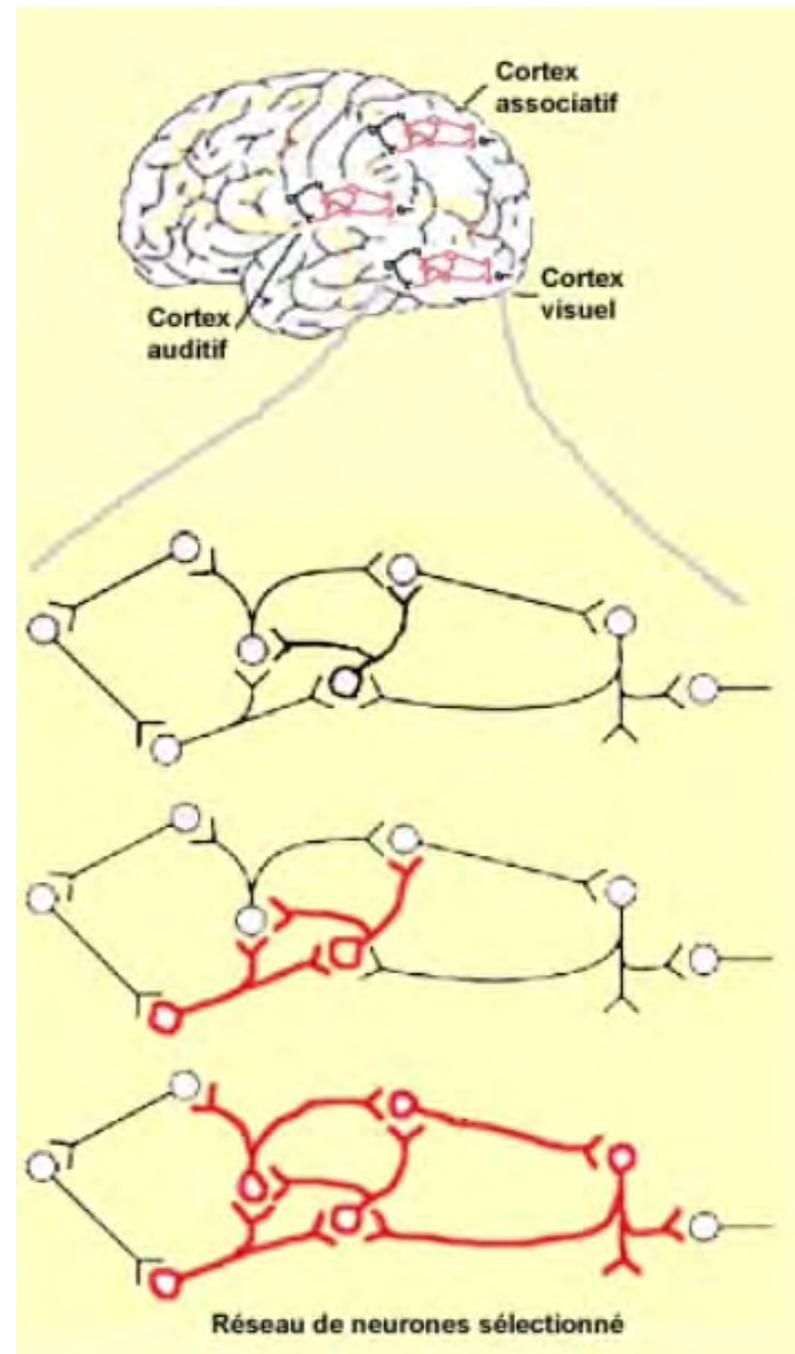
LA PLASTICITÉ DES RÉSEAUX DE NEURONES

- Chaque fois que nous apprenons quelque chose, des circuits nerveux sont modifiés dans notre cerveau.
- Ces circuits sont constitués d'un certain nombre de cellules nerveuses (ou neurones) qui communiquent entre elles par des jonctions particulières appelées synapses.
- Ce sont ces synapses qui augmentent leur efficacité suite à un apprentissage, facilitant ainsi le passage de l'influx nerveux dans un circuit particulier.
- Par exemple, lorsqu'on entend un nouveau mot, de nouvelles connexions entre certains de nos neurones sont sollicitées : certains du cortex visuel pour en reconnaître l'orthographe, d'autres du cortex auditif pour en entendre la prononciation, d'autres encore dans les régions associatives du cortex pour le relier à d'autres connaissances.



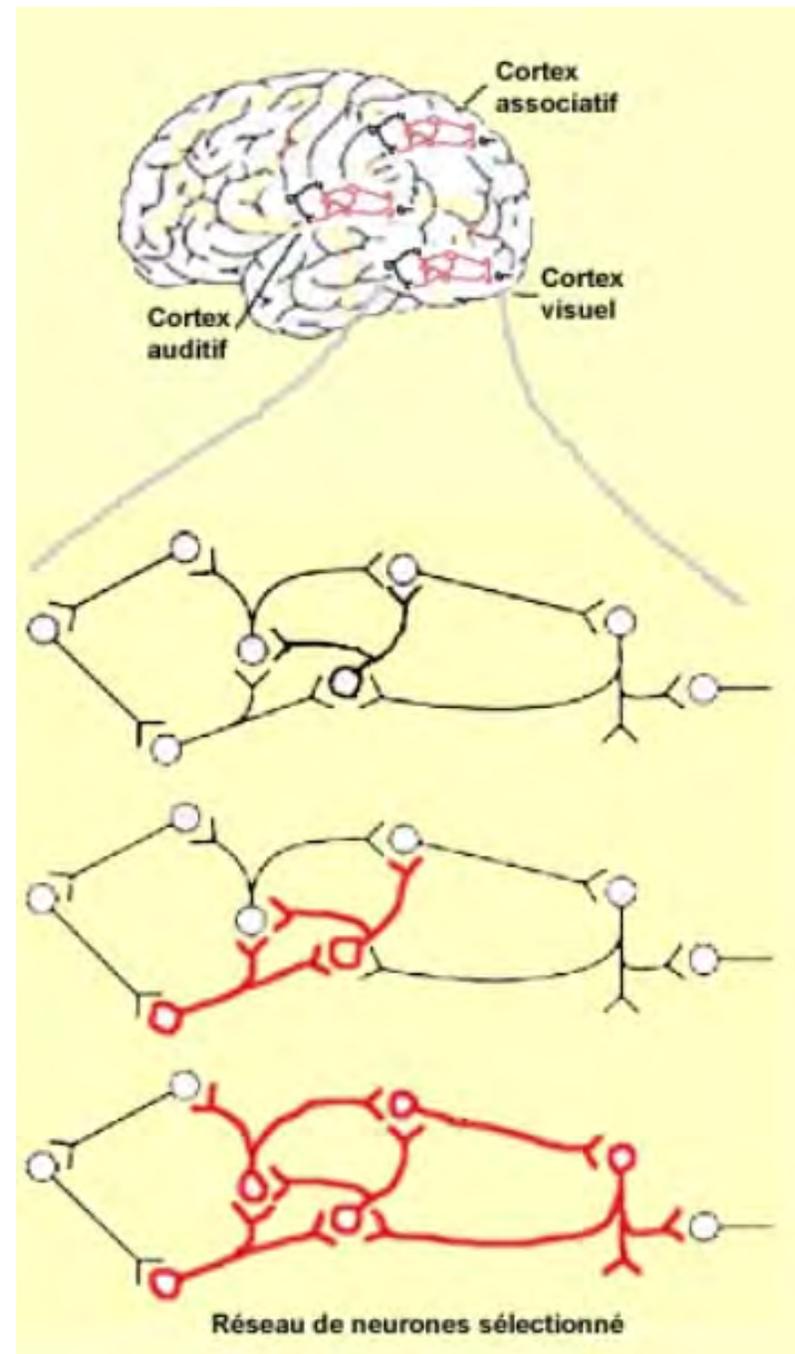
LA PLASTICITÉ DES RÉSEAUX DE NEURONES

- Or pour apprendre ce nouveau mot, on se le répète un certain nombre de fois, ce qui a pour effet de sélectionner et de renforcer les connexions entre ces différents circuits du cortex.
- Et c'est cette nouvelle association durable entre certains neurones qui formera le souvenir de ce mot.
- L'efficacité de cette association pouvant dépendre bien sûr de plusieurs facteurs.



LA PLASTICITÉ DES RÉSEAUX DE NEURONES

- Pour se remémorer ce mot des jours ou des années plus tard, faut réussir à réactiver ces circuits nerveux.
- On comprend qu'il sera d'autant plus facile de le faire que le circuit aura été fortement façonné par un passage répété de l'influx nerveux dû à un long apprentissage.
- Au contraire, si l'on ne s'est répété le mot que quelques fois, les connexions entre les nouveaux neurones sont plus faibles, et le nouveau circuit plus difficile à réactiver.
- Tous nos souvenirs (événements, mots, images, émotions, etc.) correspondent donc dans notre cerveau à l'activité particulière de certains réseaux de neurones ayant des connexions renforcées entre eux.



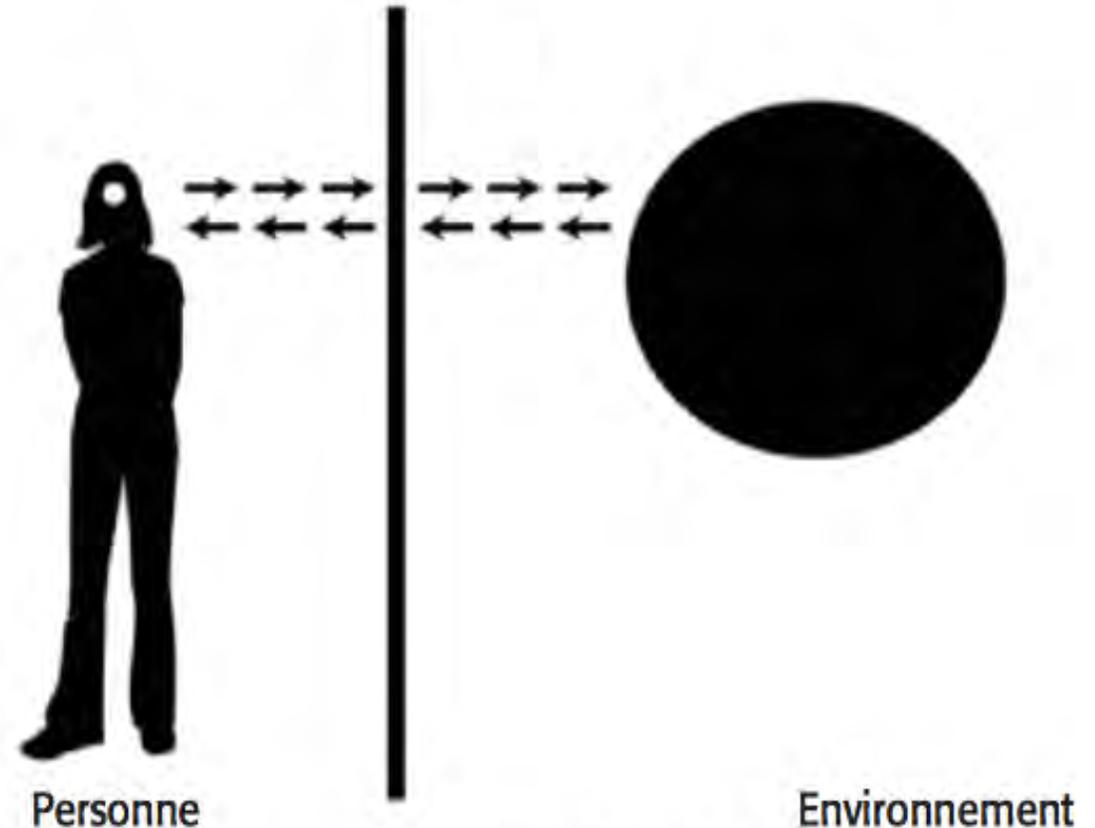
LA DEUXIÈME ET LA TROISIÈME VAGUE : DEUX VISIONS DU MONDE

- Bandura, en 1969, a mis l'accent sur le rôle de l'imitation et du sentiment d'efficacité personnelle (un phénomène cognitif) dans sa théorie de l'apprentissage social.
- Cette théorie fait la jonction entre les traditions comportementales et cognitives.
- Ellis, Beck, Meichenbaum et Mahoney sont des figures significatives de ce courant entre les années 1970 et 1990.
- La thérapie cognitive fait ressortir le rôle causal des variables internes dans l'explication et le maintien des comportements problématiques.
- Cette approche se base sur la métaphore de l'ordinateur ou du traitement de l'information pour comprendre et prédire les comportements humains.

LA DEUXIÈME ET LA TROISIÈME VAGUE : DEUX VISIONS DU MONDE

- Comme l'illustre la Figure l'individu est influencé par l'environnement dans l'acquisition de ses pensées, croyances et schémas.
- Ces entités cognitives agissent sur sa perception du monde extérieur.
- L'objectif du traitement consiste à amener le client à prendre conscience de ses pensées automatiques, et par la restructuration cognitive, à modifier des structures cognitives de base (Beck, 1995).
- Il s'agit donc d'un modèle *mécaniste*¹ (Dougher & Hayes, 2000), car le fonctionnement de l'individu est comparé à celui d'une machine dont les différentes parties (p. ex. pensées, émotions) sont indépendantes et en interaction.

LE MODÈLE COGNITIF (MÉCANISTE)



Martel, Addis & Jacobson (2001)

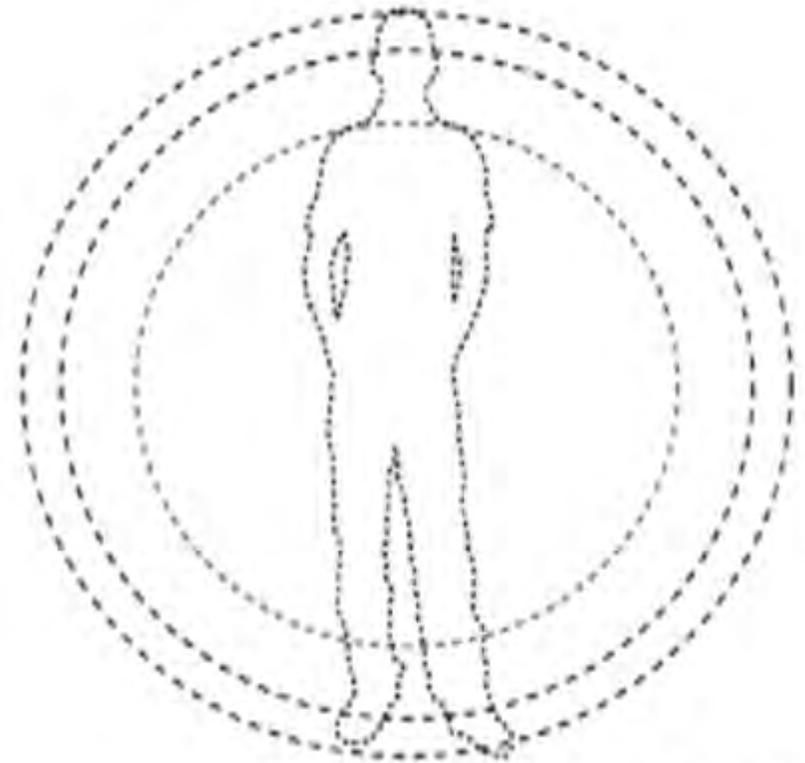
LA DEUXIÈME ET LA TROISIÈME VAGUE : DEUX VISIONS DU MONDE

- Alors que la vision du monde mécaniste prévaut en TCC, une vision du monde basée sur le contextualisme fonctionnel est proposée pour comprendre, prédire et influencer les comportements humains.
- Pour Jacobson (1997), le contextualisme est une suite logique au béhaviorisme radical de Skinner.
- Il soutient que la TCC classique, plus basée sur le béhaviorisme méthodologique de Watson, n'a pas su préciser la philosophie sous-jacente à sa psychothérapie.
- Il faut revenir selon lui à l'essence de la théorie afin d'optimiser les interventions. Dans une vision du monde contextuelle,

LA DEUXIÈME ET LA TROISIÈME VAGUE : DEUX VISIONS DU MONDE

- L'illustre la Figure 2, la cause des troubles de santé mentale ne se trouve pas à l'intérieur de l'individu, mais bien dans les transactions entre celui-ci et son environnement (externe et interne).
- Dans cette vision, il est impossible d'isoler une cause singulière pour expliquer les comportements, car ils sont explicables par une multitude de facteurs qui surviennent de façon continue et concomitante.
- Cela a pour effet, notamment, de normaliser la psychopathologie, en plus d'offrir des répercussions psychothérapeutiques importantes.

LE MODÈLE CONTEXTUEL



La troisième vague en TCC

DISTINCTION ENTRE LA DEUXIÈME ET LA TROISIÈME VAGUE DE TCC

DEUXIÈME VAGUE	TROISIÈME VAGUE
VISION DU MONDE MÉCANISTE	VISION DU MONDE CONTEXTUELLE
FORME DES COMPORTEMENTS	FONCTION DES COMPORTEMENTS
MÉTHODES DIDACTIQUES DE CHANGEMENT	MÉTHODES EXPÉRIENTIELLES DE CHANGEMENT
CONTRÔLE ET DIMINUTION DES ÉMOTIONS	ACCEPTATION DES ÉMOTIONS
MODIFICATION DU CONTENU DES PENSÉES	DISTANCIATION FACE AUX PENSÉES
RESTRUCTURATION COGNITIVE	PLEINE CONSCIENCE
RÔLE SECONDAIRE DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE	RÔLE CENTRAL DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

ATTENTION

Capacité d'atteindre un niveau d'éveil suffisant afin de pouvoir se concentrer sur diverses situations.

- soit sur un élément en particulier
- soit sur deux plusieurs choses en même temps
- soit pendant une longue période de temps

MOTRICITÉ

Contrôle des mouvements du corps

PERCEPTION

de la forme, de la couleur, de la distance des objets

ORIENTATION

Perception des relations entre les objets dans l'espace

LANGAGE ORAL

FONCTIONS EXÉCUTIVES

Capacité à adopter des comportements adaptés à des situations nouvelles ou complexes

- **Organisation et planification**
- **Abstraction**
Comprendre la nature des liens entre les choses et entre les idées.
- **Jugement**
Évaluer les faits et agir selon ses connaissances et le bon sens.
- **Auto-contrôle**
Contrôler ses émotions et ses actions selon les situations.
- **Flexibilité**
Pouvoir passer facilement d'une idée à une autre.



LANGAGE ÉCRIT

MÉMOIRE

- **Mémoire à court terme**
Permet de retenir une quantité d'information limitée pendant une brève durée (quelques secondes)
- **Mémoire à long terme**
Mémoire des faits, connaissances et habiletés accumulés au fil des années
 - Les expériences vécues personnellement
 - Les connaissances générales associées au langage (vocabulaire, etc.) et aux concepts (caractéristiques des objets, des personnes, des lieux)

La forme versus la fonction des symptômes

- Ce n'est pas la forme d'un comportement qu'il importe de saisir dans les approches de la troisième vague, mais bien quelle conséquence ce comportement produit-il dans l'environnement?
- **En d'autres mots, quelle est la fonction du comportement, à quoi sert-il?**
- Ainsi, faire une sieste peut paraître contreproductif pour un individu qui souffre de dépression, mais n'a pas la même fonction pour un individu qui présente une personnalité obsessionnelle.
- La forme du comportement est pourtant la même, mais dans un cas la sieste peut servir à éviter des émotions désagréables, alors que dans l'autre, elle peut être vue comme un rare moment de relaxation.
- Il faut se demander si l'action est efficace ou pragmatique pour l'individu, si elle permet d'atteindre ses objectifs personnels.

Méthodes didactiques versus expérientielles

- Dans la plupart des approches contemporaines, le thérapeute ne cherche pas à agir directement sur les symptômes (pensées, émotions, sensations) par des stratégies de changement didactiques et verbales (comme le questionnement socratique et la psychoéducation).
- Il tente davantage de changer la relation du client face à ses symptômes (on appelle ces changements « contextuels »).
- Pour ce faire, viennent s'ajouter des méthodes expérientielles comme l'utilisation de métaphores (Hayes *et al.*, 1999), la pratique de la méditation en pleine conscience (Segal *et al.*, 2006) et le contact avec les émotions dans l'ici et maintenant (Barlow, 2009).
- Ces méthodes, axées davantage sur l'*experienting*, s'apparentent dans leur forme à des interventions provenant des traditions humanistes, gestaltistes, psycho-dynamiques, voire bouddhistes.

Le contrôle versus l'acceptation des émotions

- La **notion d'acceptation** est au cœur des innovations actuelles.
- Elle est utile dans le contexte où plusieurs comportements problématiques chez les clients sont difficilement modifiables.
- L'acceptation signifie s'exposer activement aux pensées, émotions et sensations tout en prévenant la réponse d'évitement et en accueillant ces phénomènes tels qu'ils sont (Cordova, 2001).
- Dans la thérapie de couple, par exemple, au lieu de chercher à changer certains comportements problématiques chez l'autre, il est plutôt proposé de faire cesser la lutte du client pour changer le conjoint ou la conjointe (lâcher prise), de modifier sa propre réaction émotionnelle face aux comportements de l'autre (Jacobson & Christensen, 1996).
- Dans l'ensemble, les approches de première et de deuxième génération visent principalement le contrôle, la diminution ou la gestion des comportements problématiques (incluant les pensées et émotions) par des techniques telles la relaxation et la désensibilisation systématiques (Hayes, 2004).

Modification du contenu des pensées versus distanciation

- Dans la technique classique des trois colonnes utilisée en TCC, le client est amené à noter les pensées automatiques reliées aux émotions et comportements qui surgissent dans une situation donnée.
- Une quatrième colonne est ensuite utilisée et demande au client de mettre à l'épreuve ses pensées irrationnelles, en reformulant sur la base d'arguments objectifs une pensée plus rationnelle.
- Or il semble que les approches de la troisième vague soient en train d'abandonner cette quatrième colonne.
- Elles cherchent plutôt à amener le client à prendre une distance face au contenu de ses pensées, à conscientiser le processus même de penser (p. ex. remarquer lorsqu'il rumine) de façon à voir les pensées comme des phénomènes transitoires et non comme des faits (Segal *et al.*, 2006).
- Une intervention basée sur la TCC traditionnelle cherchait plutôt à modifier le contenu (ou la forme) des pensées ruminatives (« quels sont les faits qui vous font croire que votre vie est un échec? »).

Restructuration cognitive versus pleine conscience

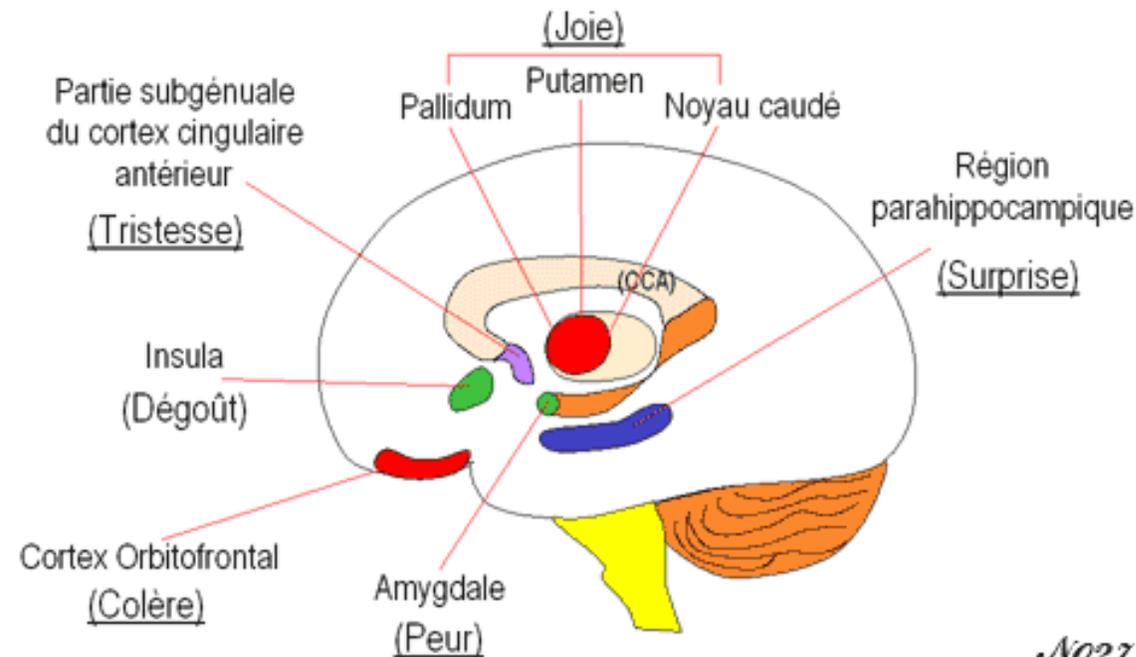
- La pleine conscience est un des véhicules qui permet ce processus de distanciation face aux pensées.
- Elle permet de développer une conscience métacognitive chez l'individu, l'entraînant à adopter la position d'observateur face à l'émergence de ses phénomènes cognitifs.
- Cette méthode suscite un engouement en psychothérapie et s'harmonise particulièrement bien avec la TCC de par ses mécanismes d'action.
- Elle consiste essentiellement à centrer son attention sur un objet (plus souvent sur la respiration) et à prendre conscience des pensées, sensations et émotions qui surgissent dans le moment, et ce, avec une attention particulière (spontanée, ouverte et sans jugement), en prenant soin de ramener l'attention constamment à l'objet de centration lorsque l'esprit vagabonde (Segal *et al.*, 2006).

Le rôle de la relation thérapeutique

- Les ingrédients qui composent l'alliance thérapeutique (chaleur, empathie, authenticité) sont des conditions nécessaires en TCC (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).
- Traditionnellement, l'alliance thérapeutique est au service des objectifs de traitement et favorise la mise en place de stratégies de changement chez le client (p. ex. exercices à la maison), mais elle n'est pas une condition suffisante à l'entreprise psychothérapeutique.
- Le rôle de la relation thérapeutique est un peu plus central dans les approches de la troisième vague (Hayes, 2004).
- D'une part, il y a un souci plus marqué de comprendre et influencer les variables en jeu chez le thérapeute.
- En fait, celui-ci est également soumis à la philosophie contextuelle et il doit lui-même pratiquer l'acceptation, la pleine conscience et la distanciation, etc.
- D'autre part, le changement peut se produire à l'intérieur de la relation thérapeute-client pour se généraliser à l'extérieur de cette relation.
- En ce sens, la thérapie analytique fonctionnelle (Kolhenberg & Tsai, 1991) nous fournit une analyse des comportements cliniquement significatifs entre le thérapeute et le client (p. ex. transfert, contre-transfert) à partir des principes et de la nomenclature du conditionnement opérant de Skinner (renforcement, façonnement).

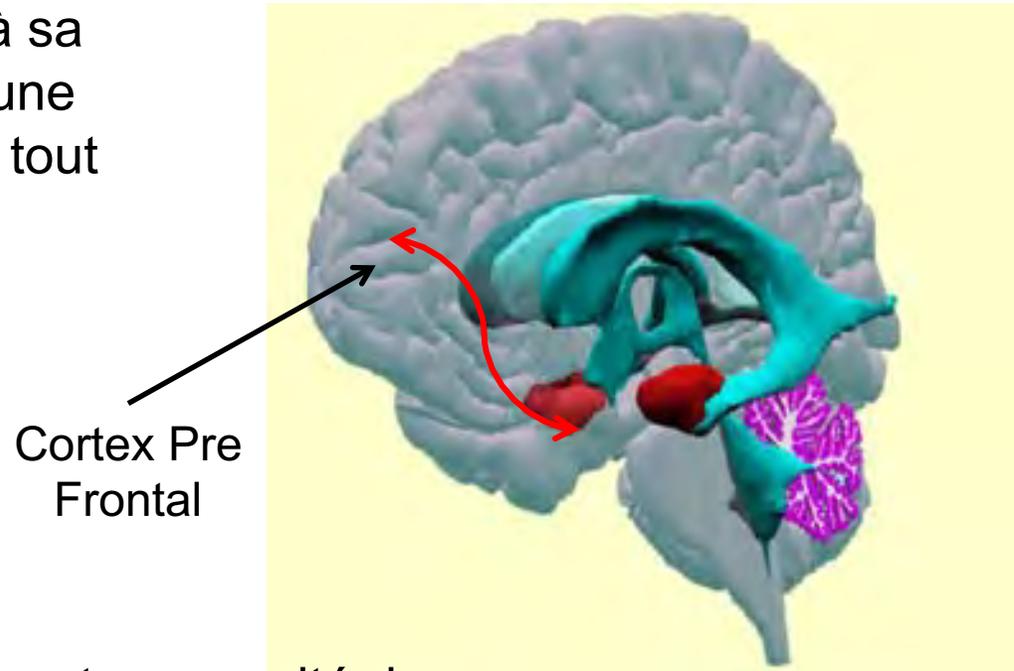
Les émotions

- L'émotion est un bref épisode de changements synchronisés de tous les sous-systèmes de l'organisme réagissant à un événement significatif pour la personne.
- Il s'agit d'une triade de réactions: un état d'**alerte physiologique** associé à une **expression motrice** et un **sentiment subjectif**, à une **réaction**.
- L'**hippocampe** envoie l'information émotionnelle au **cortex préfrontal** pour la régulation du comportement selon le contexte.
- Lorsqu'il y a dysfonction au niveau de l'hippocampe, les émotions et le contexte ne sont pas congruents.



Niveau cérébral de la peur neuroanatomie fonctionnelle

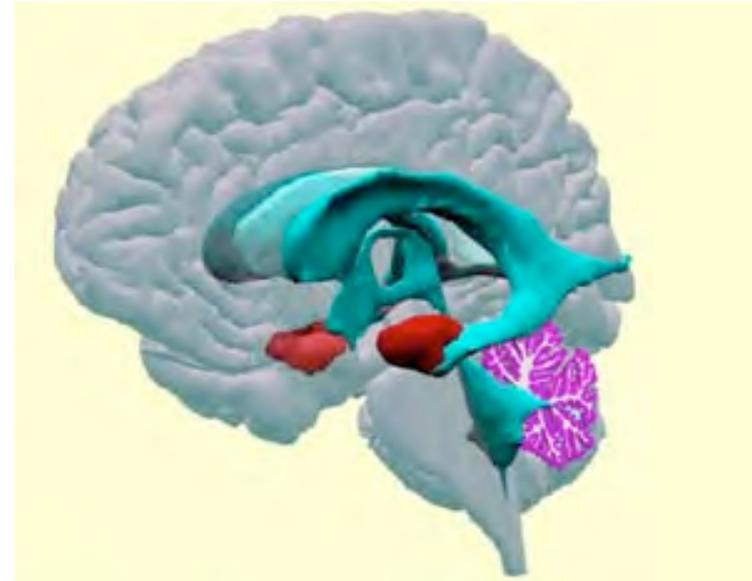
L'**amygdale** est une partie du cerveau qui doit son nom à sa forme qui rappelle celle d'une amande. Elles sont situées tout près de l'hippocampe,



L'amygdale est essentielle à notre capacité de ressentir et de percevoir chez les autres certaines émotions en lien avec le cortex préfrontal

L'AMYGDALE

- Chez certains patients qui ont dû subir une intervention chirurgicale au cerveau, on a pu stimuler l'amygdale directement et recueillir leurs impressions. L'expérience subjective décrite est de danger imminent, colère et peur.
- Les très rares patients dont uniquement l'amygdale a été détruite (lors d'accident cérébraux vasculaires) reconnaissent toutes les expressions émotionnelles sur les visages sauf celles de la peur ou colère.
- Les relations anatomiques et fonctionnelles étroites entre hippocampe et amygdale expliquent pourquoi les événements chargés d'émotion sont plus facilement mémorisés.



- ◉ Plusieurs inputs sensoriels convergent vers l'amygdale pour l'informer des dangers potentiels de son environnement. Cette information sensorielle lui parvient soit directement du **thalamus sensoriel**, ou soit des différents **cortex sensoriels**.

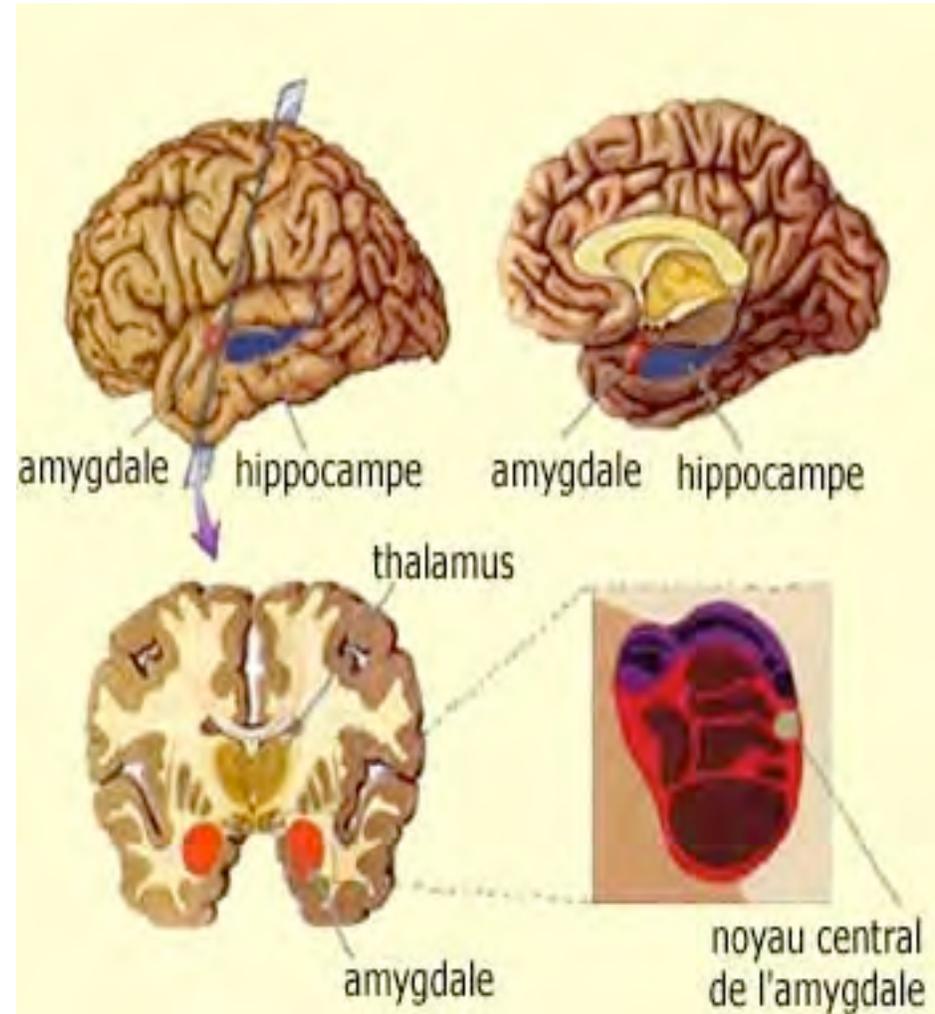
Amygdale, Peur et mémoire

L'amygdale reçoit aussi de nombreuses connexions de **l'hippocampe**.

Hippocampe impliqué dans le stockage et la remémoration de souvenirs explicites.

Donc, ses connexions à l'amygdale peuvent être à l'origine d'une émotion déclenchée par un souvenir particulier.

Des singes avec des lésions bilatérales des amygdales, s'isolent socialement et ne survivent que très peu de temps dans leur habitat naturel.



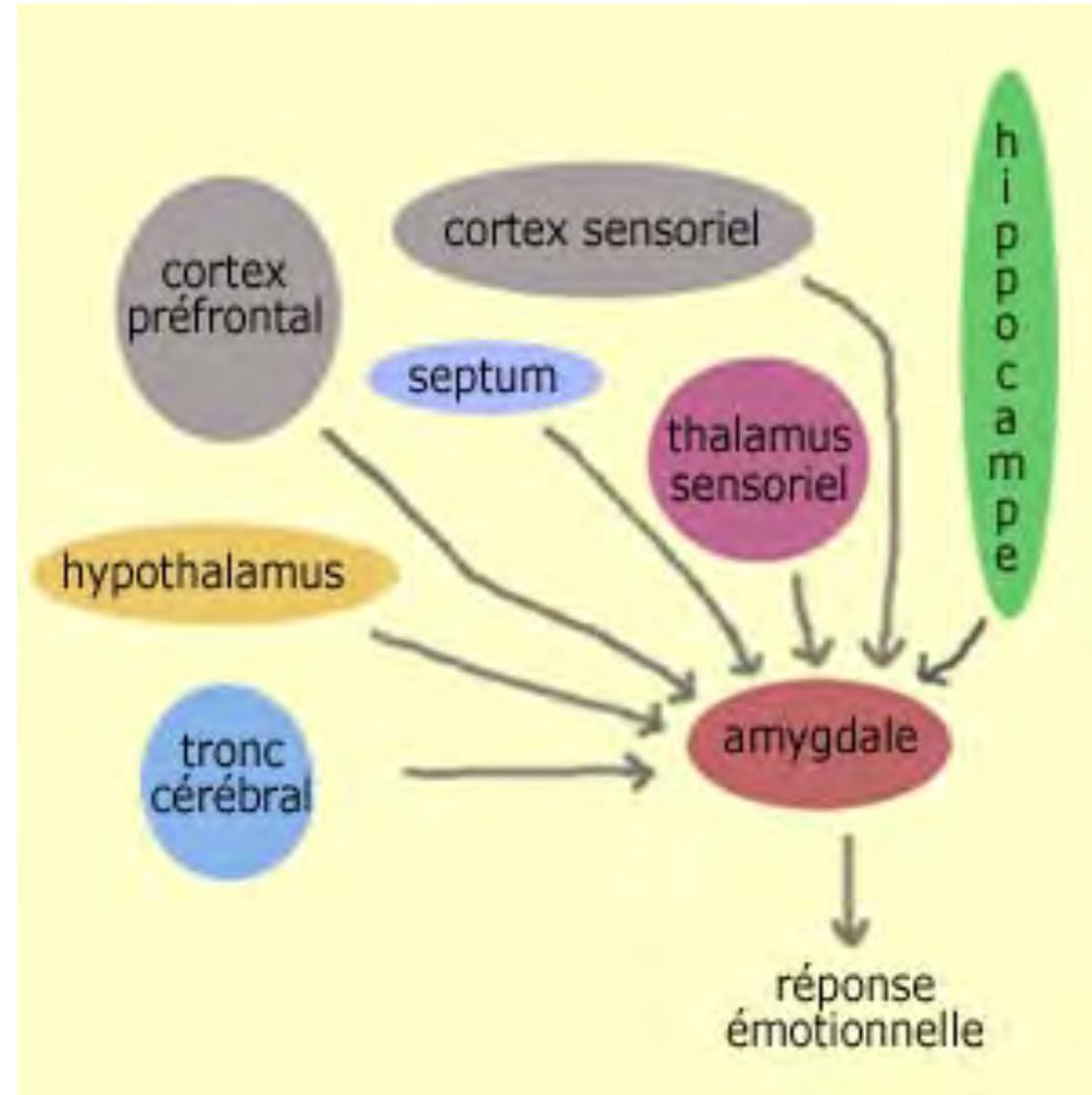
Différentes structures cérébrales impliquées dans la peur

Plusieurs inputs sensoriels convergent vers l'amygdale pour l'informer des dangers potentiels de son environnement.

Cette information sensorielle lui parvient soit du thalamus soit des différents organes sensoriels

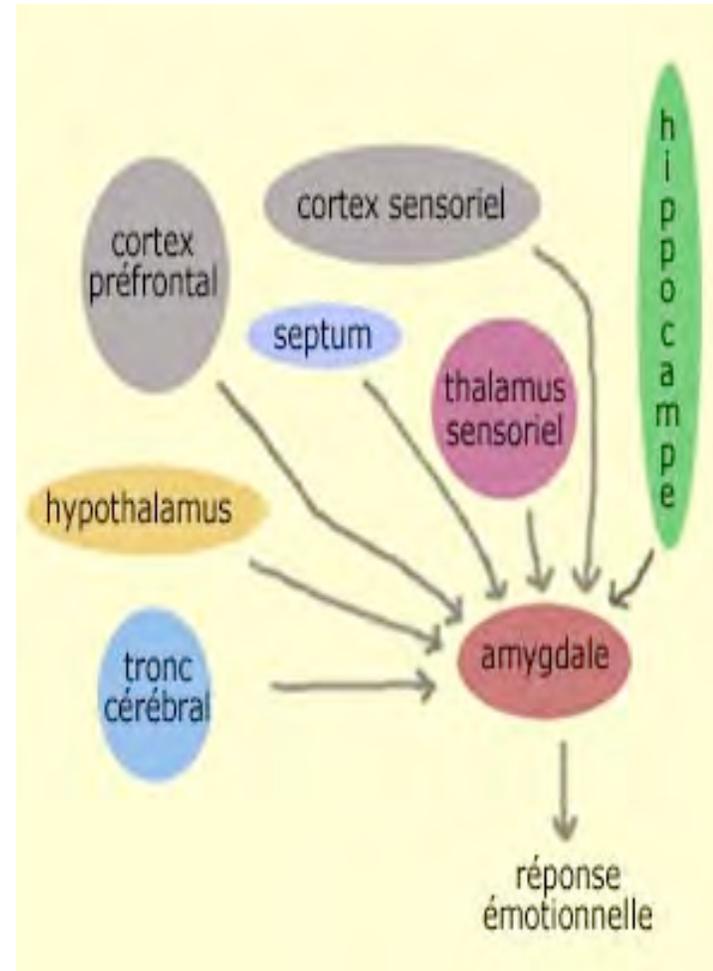
L'amygdale reçoit aussi de nombreuses connexions de **l'hippocampe**.

Celui-ci étant impliqué dans le stockage et la remémoration des souvenirs explicites ses connexions à l'amygdale peuvent être à l'origine d'une émotion déclenchée par un souvenir particulier



Amygdale et Connexions

- L'amygdale permet d'interpréter un stimulus externe et lui attribue une valeur hédonique.
- Connexions **amygdale**/cortex préfrontal médial seraient impliquées dans le processus d'extinction de la peur conditionnée.
- Le cortex préfrontal est impliqué dans la dernière phase de la confrontation à un danger, celle où après la réaction émotionnelle automatique initiale, nous devons réagir et choisir l'action la plus efficace pour se soustraire au danger.
- Donc l'amygdale est un véritable pivot entre émotion, mémoire et réaction.



Niveau pathologique: Psychiatrie

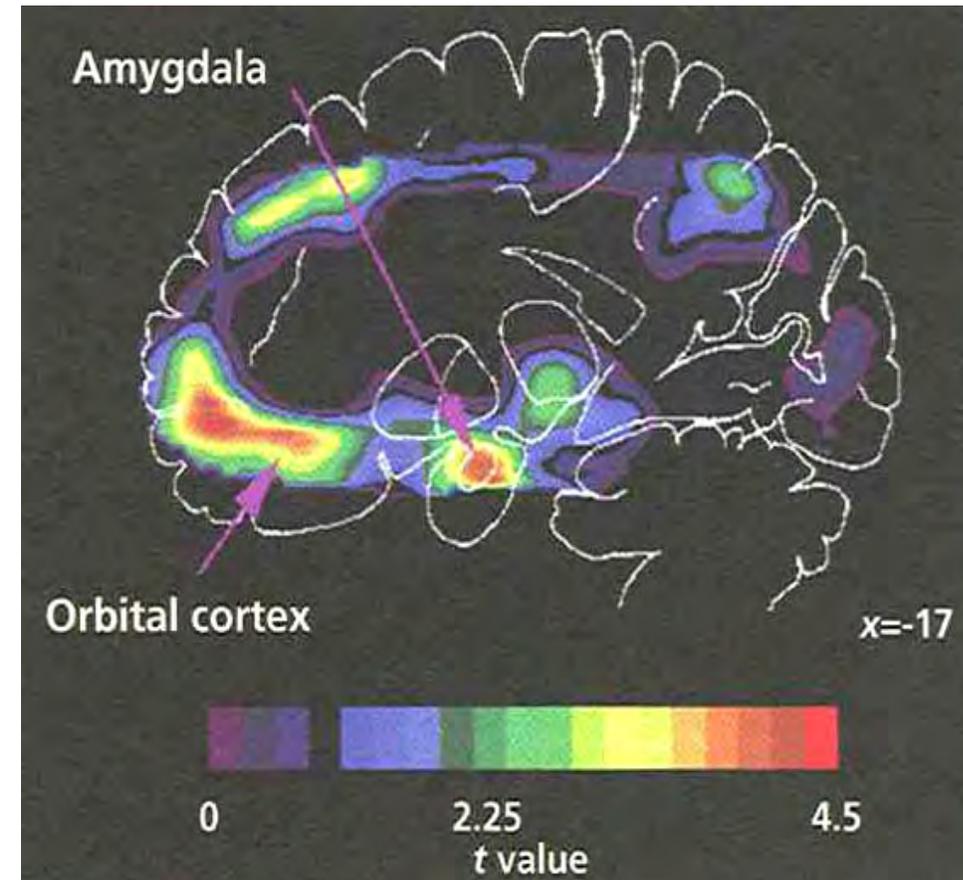
anxiété pathologique: hyperactivité amygdalienne

Cette hypothèse est renforcée par le fait que les médicaments utilisés pour diminuer l'anxiété comme le Valium

se fixe sur le même récepteur que le GABA Ces médicaments appelés

benzodiazépines aident le GABA à diminuer l'activité nerveuse. Ces molécules

contribuent à calmer le sujet souffrant d'anxiété généralisée



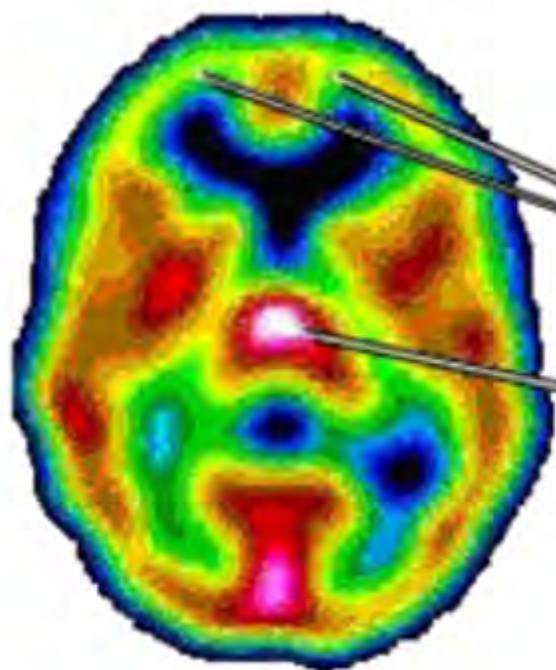
Niveau clinique: Peur incontrôlée (attaque de panique)

- Sentiment intense et massif perçu par celui qui l'éprouve mais aussi par l'observateur comme intolérable
- Traduction psychique prédominante avec modifications corporelles plus ou moins bien perçues selon le niveau d'intensité
- Retentissement moteur: agitation ou sidération



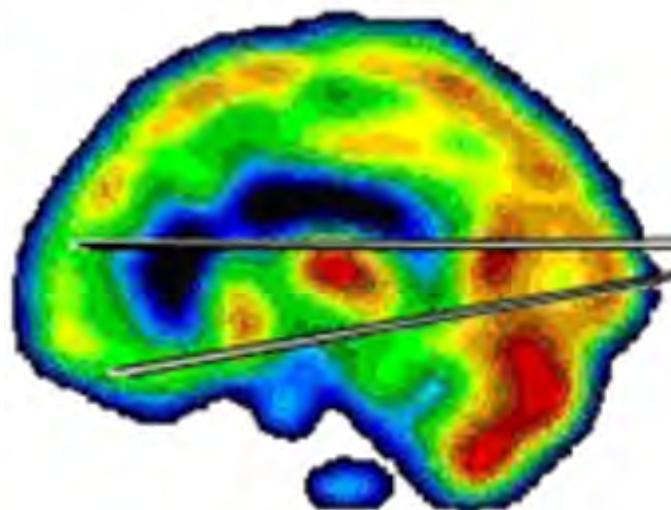
Une crise d'hyperventilation sont parfois admis aux services des urgences. Le niveau de sérotonine réduit est connu comme l'une des causes des attaques de panique et des crises d'hyperventilation. La sérotonine est synthétisée à partir du tryptophane. Pour la synthèse de la sérotonine, la vitamine B6 et le fer jouent des rôles importants comme co-facteurs.

Attaque de Panique



Activité du lobe frontal réduite .

Activité du cerveau augmentée dans le Thalamus indiquant une surcharge sensorielle qui provoque des perceptions inhabituelles.



Activité du cerveau réduite dans les Lobes Frontaux causant la confusion, la désorientation et un comportement impulsif potentiel.

Quand la peur prend-elle une dimension pathologique ?



Lorsque la peur cesse de jouer son rôle adaptatif accentuant l'inconfort de la personne: peur pathologique

Niveau psychologique: « Tous les hommes ont peur. Tous. Celui qui n'a pas peur n'est pas normal » (JP Sartre)

- Signal d'alarme dont la fonction est d'attirer notre attention sur un danger, pour nous permettre d'y faire face. Ce signal d'alarme peut être plus ou moins bien réglé.

Peur: danger réel

Angoisse: dangers imaginaires, voire sans objet

« Vous marchez seul la nuit dans une forêt. Avez-vous peur qu'il y ait quelqu'un ou qu'il n'y ait personne ? »

« L'enfant qui a peur du noir, a-t-il peur de des fantômes, des voleurs, de la mort ? » (A Comte Sponville, dictionnaire des termes philosophiques)

L'entretien Thérapeutique selon la Psychologie Positive



Sagesse

«Ce que nous sommes aujourd'hui vient de nos pensées d'hier, et nos pensées présentes bâtissent notre vie de demain: notre vie est la création de notre esprit.» Bouddha

Définition de la psychologie positive

«Étude des conditions et des processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement **optimal** des individus, des groupes et des institutions.»

Gable & Haidt, 2005

Pourquoi la psychologie positive?

- Depuis 1945, la psychologie a trouvé des nombreuses solutions aux maladies mentales et a adopté le modèle médical; ainsi, elle a oublié 2 missions fondamentales: rendre la **vie des gens meilleure** et développer leurs **talents**;
- Émotions positives = **processus séparé et distinct** des émotions négatives;
- Thérapie vise à amener les gens de -10 à 0; psychologie positive vise à les amener de **0 à +10**;
- Le modèle médical n'est guère utile dans la prévention.

***«L'homme s'occupe à
chercher son bonheur mais
son plus grand bonheur est
d'être occupé.»***

Exercice

Rappelez vous une période heureuse:

« Comment expliquez vous cette période de bonheur?; que faisiez vous de différent alors? »

Définition du bonheur

«Une personne est décrite comme ayant un grand bien-être (ou bonheur) quand elle expérimente **satisfaction de vie et joie fréquente** et, de façon peu fréquente, des émotions déplaisantes comme la tristesse et la colère.»

Diener, Suh & Oishi, 1997

Caractéristiques des gens heureux, Lyubomirsky

- Passent beaucoup de temps avec leur **famille** et leurs **amis**;
- À l'aise d'exprimer de la **gratitude** pour tout ce qu'ils ont;
- Premiers à offrir de l'**aide** à leurs collègues ou aux piétons;
- Pratiquent l'**optimisme** face à l'avenir;
- Savourent les **plaisirs** de la vie et cherchent à vivre le moment présent.

Caractéristiques des gens heureux, Lyubomirsky

- Font de l'**exercice** physique de façon hebdomadaire et même quotidienne;
- Sont profondément **engagés** dans des buts ambitieux et de vie (combattre la pollution, enseigner leurs valeurs à leurs enfants, etc.);
- Ont leur part de tragédies et de stress, peuvent devenir en détresse et émotifs mais ils **affrontent** l'adversité avec une force remarquable.

Les bienfaits du bonheur

- Gens heureux sont **plus en santé**: vivent **8 ou 9 ans plus** longtemps, ont de **meilleures habitudes de santé**, ont pression sanguine **plus basse** et un système **immunitaire plus fort**, tolèrent plus de douleur;
- Sont **plus créatifs**, plus **productifs** au travail, plus **prospères** (gagnent 15,000 \$ de plus par année).

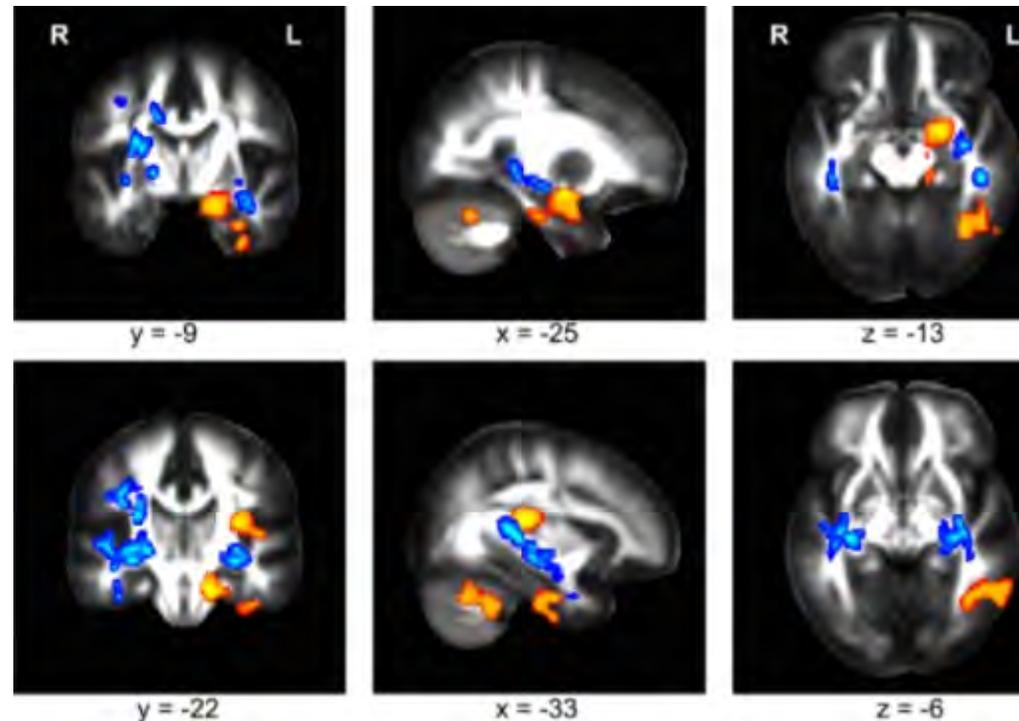
Les bienfaits du bonheur

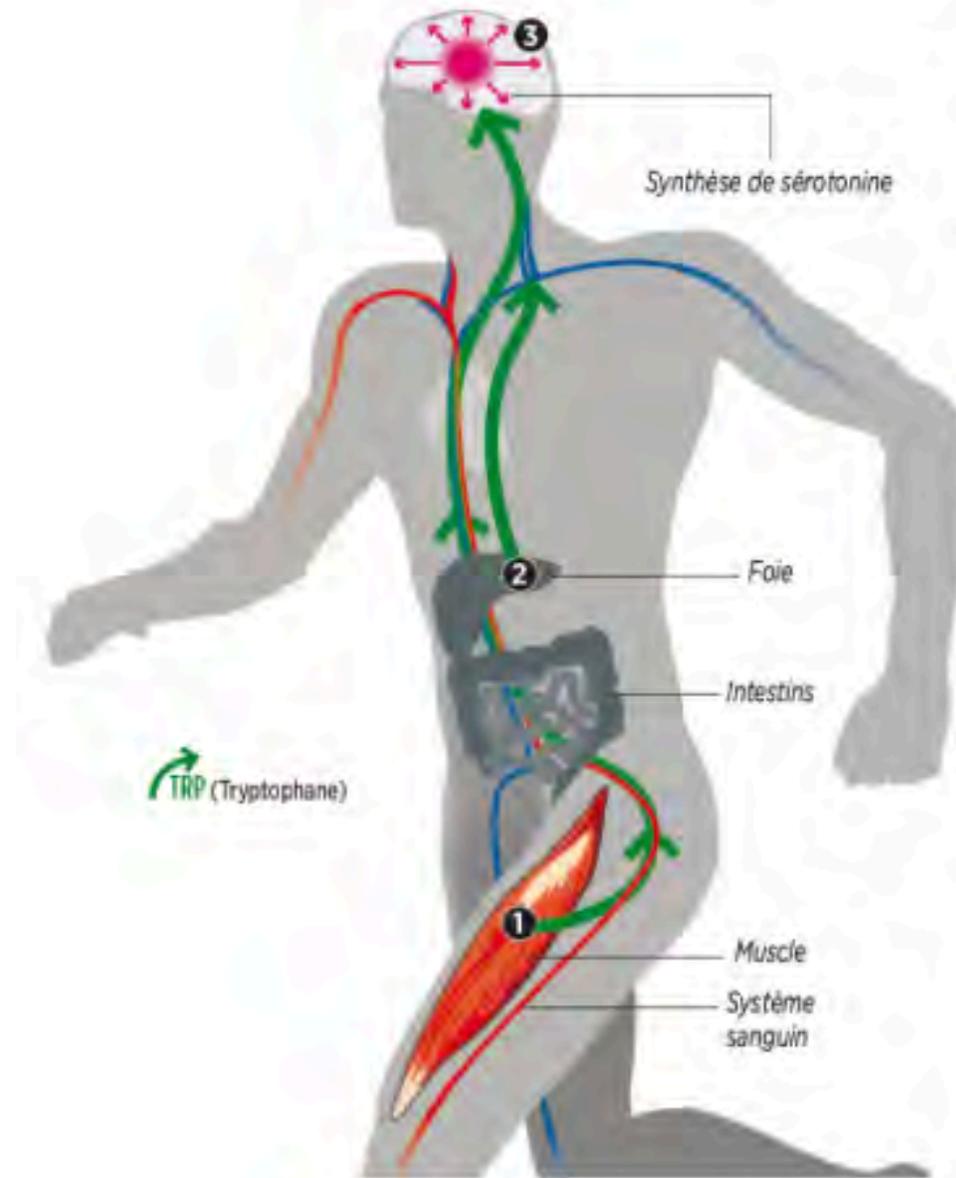
- Sont plus épanouis dans leur vie de couple, moins vulnérables à une rupture amoureuse, **aux maladies mentales**;
- Ont **plus d'amis**, sont plus **altruistes** et **engagés** socialement;
- **Plus satisfaits** de leur vie conjugale, familiale, professionnelle, loisirs, amis et santé (Lyubormisky, King & al. 2005).

L'exercice physique stimule la production d'une hormone cérébrale

Tout comme les engrais accélèrent la croissance des plantes et favorisent leur luxuriance, le facteur neurotrophique dérivé du cerveau (**BDNF**) stimule le développement et la multiplication des neurones.

C'est particulièrement vrai de l'hippocampe, structure cérébrale jouant un rôle central dans la mémoire et qui est particulièrement sujette au déclin associé à l'âge. **Plus on fait d'exercice, plus le cerveau produit de BDNF.**





L'effet anti-dépresseur du sport.

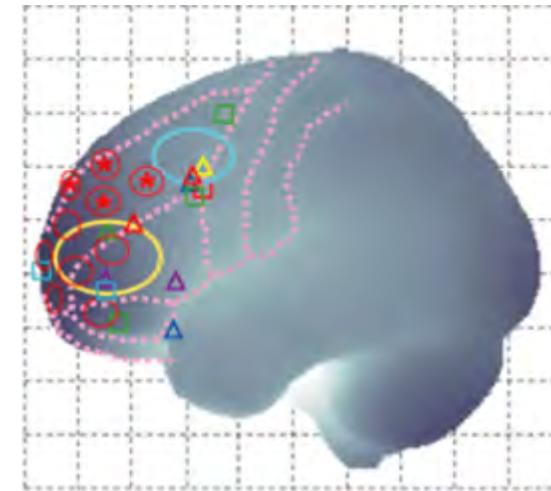
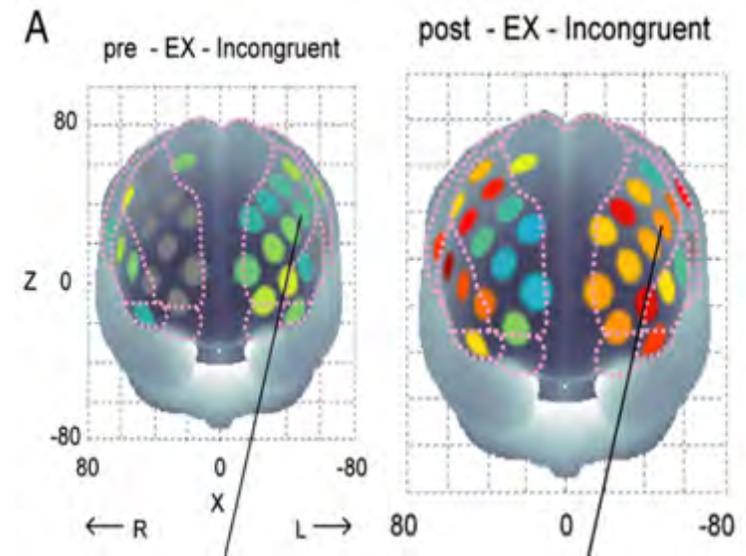
L'activité musculaire prolongée entraîne une libération de tryptophane (acide aminé) par le muscle (1) et le foie (2). Traversant la barrière hémato-encéphalique, qui protège le cerveau, le tryptophane va favoriser la synthèse de sérotonine (3), essentielle dans la régulation de l'humeur, de l'anxiété, de l'appétit et du sommeil.

L'exercice diminue le cortisol, hormone dite du stress. La lenteur de l'esprit, la distraction et les pertes de mémoire sont plus souvent causées par le stress qu'on ne le croit généralement. Or, l'exercice fait baisser les niveaux de cortisol, favorisant ainsi une meilleure activité mentale.

Contribue à la régénération des cellules nerveuses dans l'hippocampe qui est associée à la formation de nouveaux souvenirs. **En période de stress, les neurones de cette région sont détruits.**

Stimule la production de sérotonine et de dopamine, substances chimiques qui jouent positivement sur l'humeur, de même que des endorphines, substances « pur bonheur ».

Améliore la fonction exécutive: concentration sur des tâches complexes, sens de l'organisation, abstraction et planification.



Bénévolat

Des chercheuses ont examiné les effets du bénévolat sur la santé cardiovasculaire.

Ils ont recruté plus de 100 élèves de 10e année dont la moitié a été assignée aléatoirement à faire du bénévolat auprès d'élèves du primaire inscrits dans des activités parascolaires.

Après quatre mois, ceux qui avaient fait du bénévolat ont vu des résultats bénéfiques sur leur santé, incluant des taux plus bas de cholestérol et d'inflammation.

« C'est vraiment une preuve convaincante, qui suggère qu'au-delà des aptitudes sociales enseignées par le bénévolat, celui-ci pouvait avoir des bénéfices physiologiques directs. »



Schreier HM, Schonert-Reichl KA, Chen E. Effect of volunteering on risk factors for cardiovascular disease in adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA Pediatr.* 2013 Apr;167(4):327-32.

Effets de la dépendance

- Diminution des contacts sociaux;
- Pas en état d'offrir gratitude ou bonté car les relations sont très négatives;
- Deviennent pessimistes;
- N'ont que peu de plaisir;
- Santé est diminuée;
- Perte de sens et de buts;
- Gèrent très mal les problèmes.

Équation du bonheur

Lyubomirsky, Sheldon & Schkade (2005):

$$\mathbf{B = G (50\%) + C (10\%) + V (40\%)}$$

(**B**= bonheur; **G**= niveau de base lié à la génétique; **C**= circonstances; **V**= activités volontaires)

- **G**: il y a une loterie au bonheur mais Diener insiste que ce niveau de base peut varier; il n'est pas fixe;
- **C**: certaines sont futiles d'autres essentielles;
- **V**: ceci est le défi de la psychologie positive.

Activités volontaires

$$B = G + C + V$$

- Les activités volontaires représenterait **40 %** du quotient du bonheur; c'est donc le facteur sur lequel nous avons le plus de pouvoir et qui est le défi de la psychologie positive;
- L'équation est assez simple: faire le plus d'activités positives pour créer le maximum des émotions associées au bonheur et éviter le plus d'activités qui ne sont pas associées au bonheur!

Puissance des émotions négatives

- Des six émotions universelles, **quatre** sont négatives (colère, peur, dégoût et tristesse) **une** seule est positive (joie), une est neutre (surprise);
- Cerveau est fait pour nous protéger: les réactions à un prédateur sont plus rapides, plus fortes et plus durables que les réactions d'approche (Haidt, 2006);
- Il faut un ratio positif pour balancer la force des émotions négatives; chez les couples heureux de **5/1**; (Frederickson, 2008).

Effets des émotions positives

- Émotions positives améliorent l'**amitié** et l'amour, la **santé**, la **créativité**, l'**ouverture** d'esprit, la **résolution** de problème, la **résilience**, l'**optimisme**, la gestion du **stress** (Fredrickson, 2001);
- Selon Fredrickson, l'émotion négative a une fonction de **survie** en créant une attitude méfiance et de vigilance; l'émotion positive aurait une fonction de **développement du potentiel** de la personne, donc à rechercher en intervention;
- Dépendance: rapport déficitaire.

Cultiver les émotions positives

- ❖ Augmenter le ratio des émotions positives vers **5/1**: (prochaines stratégies)
- ❖ En diminuant les émotions négatives : deuil, colère, ruminations, comparaison sociale, stress;
- ❖ En augmentant les émotions positives: gratitude, optimisme, pardon, compassion, amour, présence, le sens positif, l'activité physique, la méditation, la spiritualité;
- ❖ Avec l'humour;
- ❖ En imitant une personne heureuse.

Cultiver les émotions positives en entrevue

- ❖ Renforcer la **résilience**, les **compétences** et le **réseau** de support;
- ❖ Amplifier les **exceptions** aux problèmes;
- ❖ Encourager et célébrer les succès du client en **dehors** du bureau;
- ❖ **Blâmer** les clients pour leurs succès;
- ❖ Avoir un langage positif qui fait **confiance** à la personne;
- ❖ Finir la session avec des **compliments** et des choses positives.

Gestes associés au bonheur (Lyubomirsky, 2008)

- Gratitude et pensée positive (optimisme et évitement des ruminations négatives et comparaisons sociales);
- Gestion du stress et de l'adversité (résilience, pardon);
- Investir dans les relations (altruisme et relations intimes satisfaisantes);
- Vivre dans le présent (état de « flow » et savourer les bons moments);
- Vie avec du sens et spiritualité;
- Méditer et exercice physique.

Cultiver la gratitude

- ❖ **Journal de gratitude** : écrire une fois par semaine 5 choses pour lesquelles vous êtes reconnaissant;
- ❖ **Ressentir la gratitude** : partager la gratitude pour mieux l'apprécier;
- ❖ **Visite de gratitude**: exprimer votre gratitude à un être cher;
- ❖ **Lettre de gratitude** : écrire à un être cher;
- ❖ **Garder la stratégie fraîche** : varier.

Cultiver l'optimisme

- ❖ **Visualiser votre meilleur avenir:** écrire pendant 20 minutes 4 jours de suite, augmentent le bonheur (King, 2008); persévérer jusqu'à vous y prenez plaisir et commencez à y croire;
- ❖ Tenir un **journal des buts** et sous buts: découper les étapes pour avancer vers vos buts soit les prochains 3 mois;
- ❖ Identifier vos **pensées pessimistes**: confronter les de façon cognitive en utilisant les positions de l'optimiste;
- ❖ Faire de l'optimisme une habitude;
- ❖ Cultiver la gratitude.

Cultiver l'optimisme en entrevue

- ❖ Utiliser l'**attraction** du futur avec la question miracle et rappeler le régulièrement;
- ❖ Soyez **optimiste** comme thérapeute : attribuer les succès au client et les difficultés au thérapeute et aux circonstances;
- ❖ Donner **espoir** au client avec l'attitude (vision positive de l'avenir, confiance dans le client, empowerment) et dans le langage (question sur les exceptions, sur les forces, «quand vous aurez réglé votre problème...»).

Éradiquer les ruminations et les comparaisons

- ❖ Se **distraire**;
- ❖ Se dire **stop ou non** et se distraire;
- ❖ **Réserver** une période à la rumination: 30 minutes par jour;
- ❖ Se **confier** de ses tracas; Les **écrire**;
- ❖ **Agir** sur les tracas;
- ❖ Éviter ce qui les déclenquent;
- ❖ Augmenter son **estime de soi**; **Méditer**;
- ❖ Prendre de la **distance**: « Sur mon lit de mort est-ce que cela sera important? »

Éradiquer les ruminations en entrevue

- ❖ Les identifier et contester leur utilité et leur pertinence;
- ❖ Découvrir les stratégies efficaces du client;
- ❖ Mettre l'accent sur les pensées et les émotions positives;
- ❖ Être actif dans la résolution de problèmes;
- ❖ Encourager les valeurs reliées à l'humain;
- ❖ Utiliser les questions relationnelles: pour se recadrer et se donner des conseils.

Cultiver la résilience

- ❖ **Support social**: rend heureux, améliore la santé et le système immunitaire, change la perception de la situation, renforce les relations; (Lyubomirsky, 2008);
- ❖ **Trouver un sens**: permet de réduire le PTSD et la dépression; améliore la santé et le système immunitaire (Lyubomirsky, 2008);
- ❖ **Écrire** sur le trauma: moins de problèmes de santé, de dépression et de détresse, augmentent le système immunitaire, leurs notes scolaires (Pennebaker, 1997); ce qui aide est le **sens** donné.

Cultiver la résilience en entrevue

- ❖ **Demander** et faire **écrire** 15 minutes par jour sur : « *pourquoi cela est arrivé et comment je peux en tirer profit?* »;
- ❖ Augmenter la confiance en rappelant les **succès précédents**;
- ❖ Encourager le contact et amplifier un **réseau social** qui écoute et donne un sens; groupe des 12 étapes, groupe religieux;
- ❖ Stimuler des activités qui donnent du **sens** (spiritualité, service, etc.).

Cultiver le pardon

- ❖ **Si fortes ruminations** de colère: voir éradiquer les ruminations;
- ❖ **Se pardonner** à soi-même;
- ❖ Ecrire une **lettre d'excuse** à une personne que vous avez offensée;
- ❖ **Cultiver l'empathie** face aux offenses;
- ❖ **Imaginer** que vous pardonnez;
- ❖ **Lettre de pardon**: début avec petites blessures;
- ❖ Pardonner en **personne ou envoyer la lettre**: si la relation est importante.

Cultiver le pardon en entrevue

- ❖ Identifier les **fortes ruminations** de colère et la rancune: questionner leurs effets sur le client et leur pertinence;
- ❖ Ne pas laisser le client exprimer trop longtemps sa rancune; rechercher comment d'autres composent mieux avec l'offense;
- ❖ Découvrir les succès du **client** pour arriver au pardon.

Cultiver la bonté

- ❖ Bonne **intensité**: choisir une journée et faire un nouveau et gros geste altruiste spécial (inhabituel) ou 3 à 5 petits gestes;
- ❖ **Variété**: pour garder la fraîcheur;
- ❖ Observer la chaîne de bonté qui suit ou la bonté des autres: cela crée l'**élévation** (chaleur dans la poitrine, être ému, émerveillement) (Haidt, 2006);
- ❖ Attention: ne pas se donner une mission trop exigeante; ne pas se forcer ou aider ceux qui ne le veulent pas.

Cultiver la bonté en entrevue

- ❖ Surprendre la **bonté** du client et s'intéresser à son effet sur lui: *«Qu'est-ce que vous apprenez sur vous, sur les autres, sur la vie avec ces gestes? comment pouvez-vous faire pour répéter ces résultats?»*;
- ❖ Trouver la façon particulière de faire des gestes de bonté;
- ❖ Questionner l'effet de voir la bonté des autres envers lui ou d'autres pour faire vivre des émotions positives diverses: gratitude, élévation, joie, sens, spiritualité.

Relations

«Si vous voulez être heureux, pratiquez la compassion.»

Relations

- Meilleur prédicteur de bonheur: les relations intimes (Lyubomirsky, 2008);
- Gens heureux ont un grand cercle (<5) d'**amis**, un partenaire et un grand support social; plus la personne est heureuse, plus elle est satisfaite de sa vie de **couple**, plus elle reçoit du **support** (Lyubomirsky, 2008);
- L'effet est **bidirectionnel**: améliorer ses relations sociales amène des émotions positives qui améliorent les relations;
- Dépendance: détruit les relations.

Cultiver les relations

- ❖ Investir **5 heures** par semaine; être de bons amis et gérer les conflits de façon positive (Gottman, 1999);
- ❖ Selon Gottman, le couple heureux a un ratio **5 de affects positifs** pour 1 négatif (divorcés ont un ratio inférieur à 1);
- ❖ Couples heureux **réagissent** très positivement aux bonnes nouvelles du conjoint; ils gardent des illusions positives et de l'**admiration** pour leur conjoint; ils voient leur relation avec des qualités divines; partager et supporter admiration, buts, rêves à chaque semaine.

Cultiver les relations en entrevue

- ❖ S'intéresser aux **succès** du client dans sa vie de couple ou amicale: « *comment avez-vous réussi à créer et protéger cette relation?* »;
- ❖ Créer une **relation forte**: avoir un ratio positif, féliciter les bons coups, manifester de l'admiration, supporter les rêves.

Sagesse

«Ce sur quoi je choisis de porter mon attention est mon expérience.»

William James

Le «Flow»

- Équilibre entre défi et habileté; être au maximum de ses habiletés;
- Concentration, absorption;
- Cible claire et rétroaction;
- Sans distraction;
- Contrôle aisé de l'action;
- Perte de conscience de soi;
- Perception altérée du temps;
- Transcendance, pleine conscience.

Cet état se vit sans émotion car ce qu'on fait est parfait et n'a pas à être changé.

Cultiver le «Flow»

- ❖ Porter **attention** totalement à ce que vous faites, dans les conversations;
- ❖ Être **ouvert** à de nouvelles expériences et **apprendre** comme l'enfant;
- ❖ Identifier quand le flow est **là** et le répéter; plus de flow au travail qu'en loisir!;
- ❖ Voir son emploi comme un **appel**;
- ❖ Utiliser les tâches routinières et les loisirs pour avoir des expériences de **microflow** (petits défis qui utilisent vos habiletés);
- ❖ Rechercher le **superflow**: immersion totale dans une activité : musique, art, nature.

Cultiver le flow en entrevue

- ❖ Trouver et encourager les expériences de flow du client: «*Quand vivez-vous cet état?; comment faites-vous?»*»;
- ❖ Inciter à voir son emploi comme un appel: «*comment vous contribuez au mieux être de la société? »*»;
- ❖ Réduire les activités ennuyantes;
- ❖ Créer dans la rencontre du flow : forte écoute, attention, nouveautés, offrir des défis.

Savourer davantage

Tout ceci augmente le bonheur (Lyubomirsky, 2008):

- ❖ **Apprécier** 2 activités par jour de façon plus consciente;
- ❖ **Partager** des souvenirs agréables;
- ❖ **Penser** à de bons souvenirs 2 fois par jour;
- ❖ **Célébrer** les bonnes nouvelles;
- ❖ Apprécier la **beauté** et l'**excellence**;
- ❖ Être dans l'**instant présent**.

Savourer en entrevue

- ❖ Souligner les bons moments : « *Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans ce souvenir?; ce qui est le plus beau?; le plus touchant?; pourquoi?; quand vivez-vous de tels moments actuellement? »* »;
- ❖ Féliciter les bons coups;
- ❖ Cultiver les bons souvenirs et l'imagerie mentale;
- ❖ Cultiver le moment présent: « *Ici, vous sentez-vous dans le moment présent?; Comment faites vous? »* »

Sagesse

«Un but dans la vie est la seule richesse qui mérite d'être trouvée.»

Robert Louis Stevenson

Buts de qualité

- Les **but**s dans la vie sont fortement reliés à la satisfaction de vie, au bonheur et à la santé (Emmons, 1999);
- Buts associés au bonheur: liés à l'**intimité**, à la **spiritualité** et à la **contribution**; buts d'**approche** (passer plus de temps avec des amis) (Emmons, 2003); buts **intrinsèques** (gratifiant sur le plan personnel); buts **authentiques** (fondés sur vos valeurs et votre personnalité); buts **flexibles**; buts d'**activités** (Lyubomirsky, 2008).

Cultiver le sens

- ❖ Écrire vos buts les plus importants: vérifier la qualité; sinon, donner plus de **sens**, les rendre plus authentiques, intrinsèques, ou changer la priorité;
- ❖ Se demander: « *Quel héritage voulez vous laisser à vos proches?, au monde?; quel souvenir voudriez vous que vos enfants (ou petits enfants) retiennent de vous?; quel avenir espérez vous pour vos enfants, quel genre de personne aimeriez vous qu'ils deviennent?; avec quelles valeurs?; quels buts? ».*

Cultiver le sens en entrevue

- ❖ Tout en insistant sur la formulation de buts de **qualité**, qui donnent du **sens**, trouver avec le client ce qui le rend vivant, sur ses grâces, sur ses malchances, sur ce qui compte vraiment pour lui;
- ❖ Trouver sa contribution originale aux autres, au monde.

Le secret du bonheur

***«Trouver quelque chose de plus important
que vous et consacrer y votre vie.»***

Daniel Dennett

Cultiver la spiritualité

- ❖ Pratique spirituelle demande une **activité**: aller dans un service, lire des sujets spirituels, prier, partager vos croyances;
- ❖ Voir et donner un sens **sacré** à votre vie: en partant de vos choix, de votre histoire personnelle, de vos relations et chances;
- ❖ Utiliser les activités spirituelles pour vivre des **émotions** spirituelles: stupeur, joie, élévation, gratitude, extase, connexion;
- ❖ Cultiver votre **foi**: *« Quel est le sens de ma vie?, quelle est ma place sur terre?, comment je conçois l'Être suprême? quelle contribution je veux apporter au monde? »*

Cultiver la spiritualité en entrevue

- ❖ Identifier le sacré dans le bureau: les propos spirituels, les émotions spirituelles, les moments de connexion;
- ❖ S'intéresser à la spiritualité de la personne: « *Quand et comment la spiritualité (sens et pratique) a été présente et utile dans sa vie?; quel premier pas permettrait de remettre de la spiritualité dans ses buts, ses relations, son travail, ses épreuves? ».*

Cultiver la méditation

- ❖ Bienfaits de la méditation: **bonheur**, émotions positives, réponse **immunitaire**, **santé** physique et mentale (dépression, anxiété), habiletés cognitives, actualisation de soi, relations sociales, diminue le stress (Lyubomirsky, 2008);
- ❖ Méditation, qu'elle porte sur un objet, sur les pensées sans jugement ou Dieu, vise à développer l'**attention**;
- ❖ Méditer à chaque jour 20 minutes dans un milieu propice et inspirant: se donner du temps et suivre un cours au besoin.

Activités littéraires et du réseau du mode par défaut



Quand on y pense, la vie des humains tourne beaucoup autour d'histoires qu'on se raconte. À propos du monde, des autres, de nous-même. Traditionnellement le conte, mais aujourd'hui la littérature et le cinéma, ne font que ça au fond, et ce, dans toutes les cultures. Il doit bien y avoir dans le cerveau « quelque chose » qui résonne particulièrement bien avec ça...

Ce quelque chose pourrait bien ressembler à ce qu'on appelle le **circuit du mode par défaut**, cet arrangement particulier de structures cérébrales dont l'activité augmente quand on fait... absolument rien ! D'où l'expression « par défaut ».

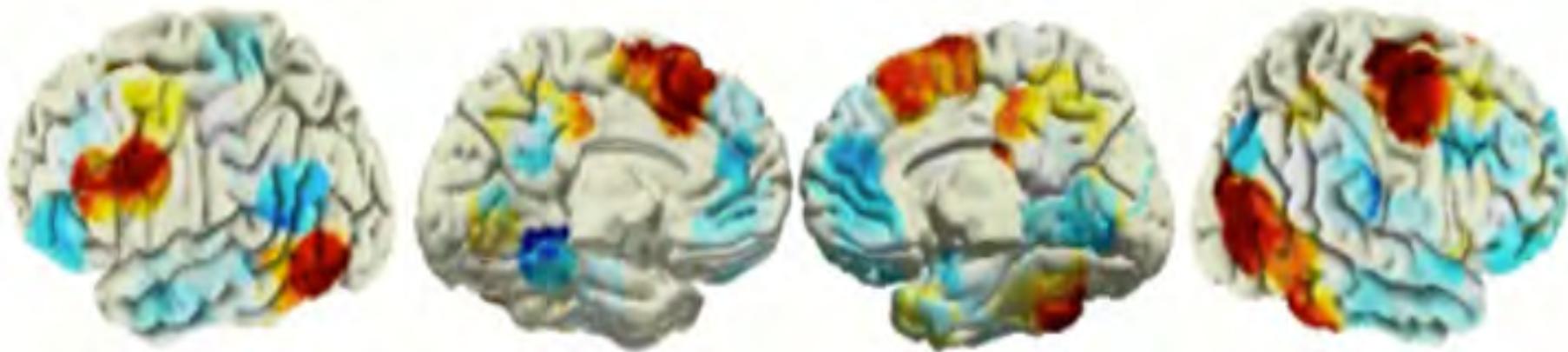
Mais plus on observe ces structures en imagerie cérébrale fonctionnelle, plus on fait de méta-analyses d'études existantes comme celle qu'ont publié Richard J.S. Wise et Rodrigo M. Braga en décembre dernier, plus on s'aperçoit que ce réseau du mode par défaut s'active dans des situations diverses où l'on n'est finalement pas si inactif que ça. En fait, on commence à comprendre que ce réseau est associé à ce qu'on appelle couramment l'introspection, le fait de réfléchir sur nous-même, sur les autres, sur ce qu'on a fait ou ce qu'on va faire.

Dans le cas de cette étude, on note que le réseau du mode par défaut et d'autres structures cérébrales s'activent lorsqu'on présente aux sujets des **versions écrites** ou parlées d'une histoire. Parmi ces autres structures, on retrouve d'une part celles des régions sensorielles directement impliquées (auditives ou visuelles) qui convergent vers **les réseaux cérébraux du langage** (ce qu'on pourrait appeler de l'activité « **bottom-up** »), et d'autre part, l'activité de réseaux nous permettant d'inférer, de se souvenir, d'imaginer ou d'**être créatif**, des fonctions « **top-down** » toutes aussi essentielles pour comprendre un récit.

Les auteurs constatent ici que ces circuits cérébraux sont fonctionnellement liés à ceux du réseau du mode par défaut pour accomplir une tâche complexe mais que nous accomplissons constamment sans effort, celle de comprendre une histoire qu'on nous raconte.

Quand des neurones se taisent pour améliorer nos performances ...

- Pour porter son attention vers le monde, il faut "éteindre" momentanément une partie de soi, et c'est précisément ce que fait le cerveau.
- Mais pourquoi "éteindre" des neurones au moment où nous en avons le plus besoin ? Une équipe de chercheurs en Neurosciences vient de démontrer qu'un réseau de neurones spécifiques appelé "réseau par défaut" fonctionne en permanence même lorsque nous n'avons rien à faire.
- Ils démontrent surtout que, lorsque nous devons nous concentrer, ce réseau perturbe la mise en route d'autres neurones spécialisés quand il n'est pas suffisamment désactivé.



Cultiver la santé physique

- ❖ Bienfaits de l'activité physique: améliore le **bonheur**, la qualité de **vie**, le **sommeil**, le contrôle du poids; réduit la dépression, le stress, la mortalité, le risque de maladie et de désordres cognitifs (Lyubomirsky, 2008);
- ❖ Alimentation saine, sommeil adéquat et suffisant, passer du temps à l'extérieur sont associés au bien-être (Haidt, 2006);
- ❖ Trouver une activité qui convienne à votre personnalité et vos intérêts; persévérer, augmenter graduellement la durée ou les efforts.

Les trois bonheurs

- *« Quelqu'un à aimer;*
- *Quelque chose à faire;*
- *Quelque chose à regarder devant. »*

Martin Sexton

L'entretien Théraputique selon la Psychologie de la Pleine Conscience

RÉFLEXION AVANCER
UNITÉ TRANSFORMATION
RÉALISATION OBJECTIFS
LÂCHER PRISE AMOUR CRÉATIVITÉ VIE
CONSCIENCE
ÊTRE COMPRENDRE
UNIVERS DEVENIR
POSSIBILITÉS CONFIANCE

**Acceptons avec bienveillance nos
émotions**

Effets de la méditation sur le cerveau

- méditation sur la compassion, augmentation remarquable des oscillations rapides dans les fréquences dites « gamma » et une plus grande cohérence de leur activité cérébrale dans le groupe de méditants expérimentés vs méditants novices

« Cela semble démontrer que le cerveau peut être entraîné et modifié physiquement d'une façon que peu de personnes peuvent imaginer »

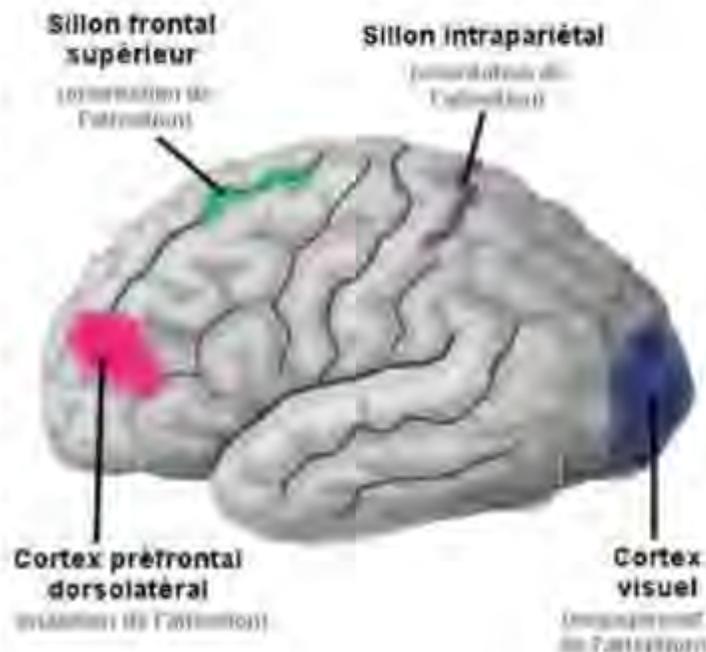
Lutz, Greishar, Rawlings, Ricard, Davidson, 2004

Les effets positifs des pratiques méditatives ont-ils été prouvés scientifiquement?

Des techniques d'imagerie cérébrale (IRM) révèlent en effet que des méthodes de méditation telles que l'attention focalisée modifient l'activité cérébrale. Cette pratique méditative consiste à **se concentrer sur un objet précis** (une couleur, sa respiration, une flamme, ou n'importe quel autre objet, même mental), et de prendre conscience du flux involontaire et intarissable de ses émotions et de ses pensées. Ce flux est également appelé vagabondage de l'esprit.

Par exemple, des études scientifiques montrent que les méditants confirmés (c'est-à-dire ayant plus de 10 000 heures de pratique) présentent une augmentation de l'activité de différentes régions cérébrales:

- *le cortex visuel*: il est impliqué dans l'engagement de l'attention;
- *le cortex préfrontal dorsolatéral*: il est impliqué dans le maintien de l'attention;
- *les sillons intrapariétal et frontal supérieur*: ils sont impliqués dans l'orientation de l'attention.



Cependant, au delà d'environ 40 000 heures de méditation, l'activité de ces différentes régions du cerveau tend à diminuer. Cela s'explique par le fait que les méditants n'ont plus à fournir d'efforts pour se concentrer. Aussi, ces derniers parviennent à inhiber certaines réactions émotionnelles ou psychomotrices automatiques. Ces méditants expérimentés sont passés à un mode attentionnel plus large, appelé méditation de pleine conscience.

En quoi consiste la méditation de pleine conscience?

Il s'agit d'une surveillance globale et d'une ouverture à tout ce qui se passe en soi et autour de soi. Plus précisément, cela consiste à observer de façon détachée l'intensité de ses perceptions, de ses émotions, de ses pensées, etc... Il s'agit en quelque sorte de se laisser porter par les vagabondages de l'esprit de manière passive, sans chercher à lutter contre eux ou à les modifier.

Cette technique de méditation s'avère plutôt efficace pour soulager des douleurs chroniques et pour lutter contre **la dépression**, au point d'être aujourd'hui utilisée en milieu hospitalier.

Méditer protégerait notre cerveau du déclin ! Telle est la découverte étonnante qu'a faite une équipe de l'université de Californie de Los Angeles, menée par Eileen Luders.

Pour démontrer cela, 100 personnes de 24 à 77 ans ont été recrutées. 50 % pratiquaient la méditation depuis quatre à quarante-six ans. L'autre moitié constituait le groupe témoin.

Tous ont passé une IRM qui a révélé l'anatomie de leur cerveau. Sur les clichés, l'observation est sans appel : si, avec l'âge – et comme on le savait déjà –, la matière grise (corps cellulaires des neurones et connexions) se réduit d'une façon générale dans les deux groupes, la "pente de régression" n'est pas la même.

Celle du groupe témoin était "considérablement plus raide" que celle du groupe des "méditants".

Avec, localement, un effet encore plus marqué dans certaines zones comme l'hippocampe impliqué dans la mémorisation.

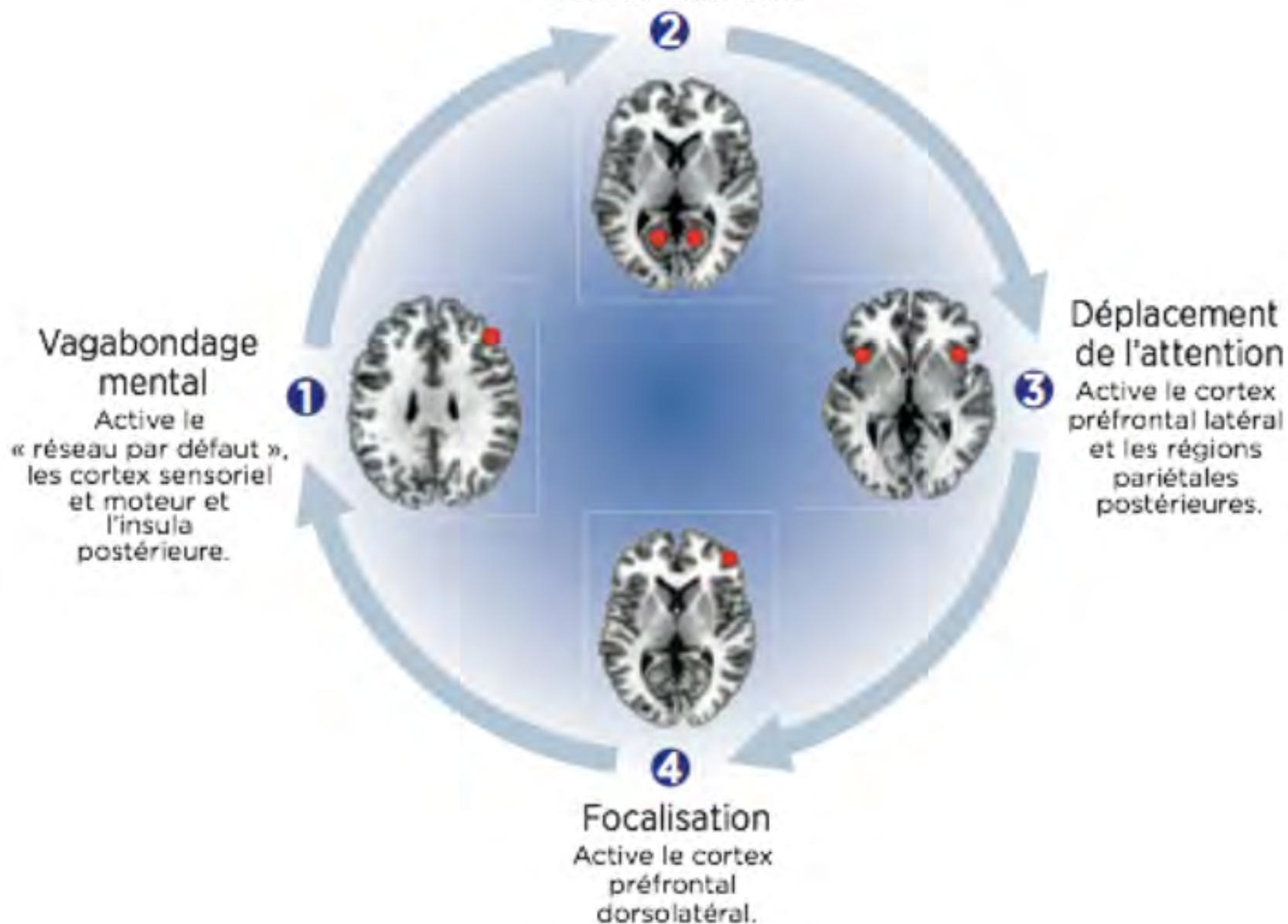
Autrement dit, la pratique mentale amoindrirait la perte inéluctable du volume cérébral selon les auteurs.

la méditation stimulerait ainsi la genèse des branches des neurones et des connexions

Par quel mécanisme ? Les sujets en méditation, souvent assis en lotus yeux mi-clos, semblent se reposer. Il n'en est rien ! En réalité, ils pratiquent un exercice mental puissant. Celui-ci consiste à entraîner son esprit à focaliser son attention sur ses sensations, sur le moment présent, puis à apprendre peu à peu à les réguler. Le but étant de ne pas se laisser distraire. Or, en réalité... c'est impossible ! L'esprit se détache sans cesse de l'objet de son attention pour vagabonder. Une pensée, un son, une sensation et hop ! l'esprit divague. Tout l'exercice consiste donc à prendre conscience de ce vagabondage et à ramener son attention à nouveau sur l'objet. Un exercice finalement extrêmement exigeant. Selon les auteurs américains, comme toute autre activité mentale intense, la méditation stimulerait ainsi la genèse des branches des neurones (dendrites) et des connexions (synapses). Ces microchangements anatomiques aboutissant à un gain global de matière grise qui compenserait la perte due à l'âge. La méditation agirait également en réduisant le niveau de stress, délétère pour les neurones.

Prise de conscience du vagabondage

Active le cortex cingulaire antérieur et l'insula antérieure.



Mais les bénéfiques ne sont pas que structurels. Dès 2009, Antoine Lutz, chercheur français au laboratoire de Richard Davidson de l'université de Wisconsin-Madison (États-Unis) – le premier à avoir mené des travaux d'imagerie sur le cerveau des moines bouddhistes en 2001 – aujourd'hui au Centre de neurosciences de l'Inserm à Lyon, en révélait les bienfaits cognitifs : *"Notre étude sur des méditants intensifs (huit heures par jour) montre, au bout de trois mois que lors d'exercices d'attention soutenue, le temps de réaction varie moins qu'avant l'entraînement et la réponse cérébrale est plus stable."* (Sciences et Avenir n° 797, juillet 2013). Auparavant, en 2007, il découvrait que cette pratique permettait de cultiver une plus grande flexibilité cognitive. *"Lorsque vous rencontrez une émotion négative, vous aimeriez pouvoir vous en désengager de manière flexible. Notre étude montre que la pratique de la méditation apprend à réaffecter ses ressources attentionnelles et à ne pas se laisser distraire."*

La méditation améliore l'attention mais pas seulement. Catherine Kerr chercheuse à l'université Brown (Providence, États-Unis) présentait elle aussi sa théorie dans une publication (*Frontiers in Human Neuroscience*, 2013) : l'exercice mental permettrait d'apprendre à moduler ses sensations, tel le bouton du volume d'une chaîne stéréo. Catherine Kerr note que cette capacité à réguler ses sensations est indispensable au bien-être, qu'elle peut aider les personnes dépressives à gérer les pensées négatives ou les malades leurs douleurs chroniques.

- « La pratique de la Mindfulness, en favorisant l'accueil de toutes les expériences internes dans le moment présent, sans élaboration, ni jugement, cultive presque par définition, un comportement incompatible avec l'évitement expérientiel »
- « Mieux sentir ce que l'on ressent »

Schoendorff, Lachaux, 2009

- Ni relaxation, ni pratique religieuse
- Un entraînement mental basé sur les travaux de Jon Kabat- Zinn

La méditation pleine conscience

- Une forme de méditation où le sujet porte attention au moment présent, “être avec” les problèmes pour lâcher prise sur le besoin de les résoudre immédiatement
- Une façon délibérée d’interrompre et d’intervenir dans des comportements conditionnés et de choisir une réponse plus appropriée à une situation
- Cultiver des valeurs comme la compassion, l’amour altruiste, l’empathie
Matthieu Ricard.

la méditation pleine conscience

- Pour la gestion du stress
- Pour la douleur chronique
- Pour les patients anxieux et dépressifs
- Pour les troubles de personnalité
- Amélioration du bien-être et de la qualité de vie

Jacques Vigne in méditation et psychothérapie

- Éliminer la haine, la jalousie, l'orgueil, l'arrogance
- Bienveillance, compassion et respect
- Une attention ouverte, bienveillante, inscrite dans le moment présent, actuel

- Patients ayant participé à des sessions Mindfulness Based Stress Reduction, meilleure gestion du stress, diminution humeur négative et meilleur contrôle émotionnel que le groupe contrôle

Grossman et al, 2004

- Pratique de la pleine conscience pendant de nombreuses années, baisse des ruminations et plus d'ouverture attentionnelle au monde extérieur
Baer et Al, 2008

- Évitement expérientiel consistant à fuir sa propre expérience

Hayes, 2006

- La pleine conscience permet de se déconnecter des pensées négatives en centrant toute son attention sur le moment présent. Le méditant ou le patient modifie son attitude par rapport aux pensées dysfonctionnelles.
- En s'exposant aux situations générant des émotions, sans évitement, sans jugement, le patient se confronte à l'émotion anxiogène et progressivement par le biais de cette exposition, diminue sa réponse émotionnelle

- Acceptation au centre de l'approche émotionnelle des troubles anxieux et des troubles dépressifs
- Maitrise de soi en observant ses réactions aux émotions
- Prendre conscience que le fait de lutter contre les pensées, les émotions , les sensations physiques augmentent généralement les tensions
- Observation de son type de pensées, de la relation à ces pensées

Thérapie d'acceptation et d'engagement-ACT

- Considérer la souffrance comme un mal à éradiquer
- L'émotion étant le résultat d'un refus d'acceptation des affects

Barlow, Allen, 2005

- D'abord accepter notre souffrance , la ressentir, se regarder la sentir, s'enrichir de notre expérience pour réguler les émotions pathogènes au lieu de les fuir et de les éviter
- Ressentir et observer
- Pour favoriser une mise en action éclairée en adoptant un comportement adapté à ses valeurs

- « *On ne peut pas quitter un endroit où l'on a jamais accepté d'arriver* »

Christophe André

- « *On ne peut traverser un événement de vie sans le vouloir et s'en sortir indemne* »
- Plus d'une centaine d'études publiées à ce jour

- « Lorsque nous sommes dans l'instant présent nous sommes plus éveillés dans nos vies, plus conscients de chaque moment, plus conscients des choix qui s'offrent à nous »

Jon Kabat Zin

- Pour les thérapeutes pour préparer le groupe, pour récupérer d'un groupe difficile; pratiquer soi-même chaque jour,
- Attention si décompensation psychotique,
- Réparation du sujet par la découverte puis la mise en place d'une zone sans conflit,
- La méditation un retour à soi, un retour au soi.

Des contre-indications

- Psychoses
- Dépression majeure sévère
- Épisodes de dissociation
- Attaques de panique
- Hypochondrie
- Épisode de décompensation

Gestion du stress basée sur la pleine conscience-MBSR

- 1970, clinique de réduction du stress, Centre Médical de l'Université du Massachusetts
- Groupe de 2h30 pendant 8 semaines, 25 à 30 personnes
- Nette réduction des symptômes physiques et psychologiques, changement d'attitude positifs et profonds, changement positif de perception d'eux-mêmes, des autres

- Pratiquer chaque jour pour le patient , pour le thérapeute
- 45 minutes de pratique quotidienne requise pour intégrer le groupe
- « *Chaque instant est un nouveau commencement* »

Gestion du stress basée sur la pleine conscience-MBSR

- Considérer la souffrance comme un mal à éradiquer, rechercher les causes de la maladie avec les stigmas

ou

- État de conscience qui résulte de porter intentionnellement son attention sur l'expérience du moment présent sans jugement
- Seulement d'être attentif et de voir les choses comme elles sont
- Esprit ouvert, réceptif
- Travailler sa vulnérabilité

Jon Kabat Zin

- **Les 7 attitudes préconisées à la clinique du stress:**

Non jugement, patience, esprit du débutant, confiance, non-effort, acceptation et lâcher prise

Jon Kabat Zin

- Être confronté à la charge de tâches à accomplir dans la journée dans sa vie affective, professionnelle et se sentir dépassé

- Un modèle psychoéducatif
- Techniques de réduction du stress
- Prendre conscience que l'esprit retient l'expérience positive et évite l'expérience négative
- Permettre le va et vient des pensées, des émotions , du ressenti corporel d'aller et venir dans l'esprit

Programme des 8 semaines de Jon Kabat-Zin

Semaine 1 et 2

- Scan corporel, 6 jours par semaine, 45 mns
- Conscience de la respiration 10 mns

Semaine 3 et 4

- Alternier scanner et yoga
- Conscience du souffle 15 mns

Semaine 5 et 6

- Méditation en marche

Semaine 7

- 45 mns die en utilisant une ou plusieurs approches

Semaine 8

- Au moins 2 fois par semaine le scanner corporel

Après 8 semaines

- Essayer de maintenir au moins 20 mns d'affilée par jour
- Exercice 3 minutes
- Rester centré sur le souffle pour être calme et stable

Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience-MBCT

- Adaptation du programme MBSR pour la prévention de la rechute dépressive

Segal, 2006

- OMS 2020, 2^{ème} maladie
- 10% population des USA a présenté une dépression majeure au cours des 5 dernières années
- Souffrance psychique, douleur, anxiété, déficit fonctionnel, incapacité fonctionnelle
- Troubles anxieux associés

Rechute dépressive et prévention de rechute

- Maintien des acquis de la thérapie cognitive de techniques cognitives
- travail sur les distorsions
cognitives concernant le sujet
propre, le monde, l'avenir
- affaiblir les schémas négatifs
inadaptés,
- « je suis nul, je n'arriverai jamais
à me défendre » et ou renforcer
les schémas positifs

- « Pour être bien, je dois réussir tout ce que j'entreprends »
- Réactivations automatiques des pensées négatives, des émotions négatives.
- Échec, rejet, dévalorisation, perte
- Prendre conscience de ce type de fonctionnement de l'esprit
- Donc un programme centré sur la prévention de rechute
- Effet protecteur des thérapies cognitives sur la rechute

- Groupe de 10 à 12 patients
- Un modèle psychoéducatif
- Qu'est-ce-que la dépression?
- Mécanisme et fonctionnement de la dépression
- Stratégies les plus reconnues pour faire face à la rechute dépressive
- Approche cognitive de la dépression:
 - « les pensées ne sont pas des faits, ce ne sont que des pensées même celles qui prétendent le contraire »

Jon Kabat-Zin

Dans la dépression

- Jugement omniprésent
- Étiquetage
- Inquiétudes, ruminations anxieuses, ruminations dépressives, incapacité à sortir de cette spirale

Différents types de réaction aux situations ou humeurs tristes

Response style questionnaire de Susan Nolen-Hoeksema

- Style de réponse ruminative;
- Style de réponse mise en action, technique de distraction

L'ABCD de la Mindfulness

A- S'arrêter

B- Respirer: ancrage dans le présent par la respiration

C- Observer son vécu corporel, ses pensées, ses émotions

D- « Accepter ce qui est dans le moment présent » et agir

Le vagabondage de l'esprit

- Accepter
- Ramener
- Et sans cesse recommencer
- Pratiquer encore et encore

Respirer

« Puisqu'il faut respirer, autant bien le faire » J.Mathonet

- Nous respirons tous les jours de notre vie, dans la joie, dans les ruminations, dans l'anxiété, dans la douleur
- La respiration rythme notre quotidien
- Se centrer sur l'inspiration, l'expiration et le va et vient du souffle en portant son attention au souffle
- Apprendre à être attentif, regarder ses pensées
- Reconnaître le sentiment négatif, le regarder, l'accepter

Respirer

- Consciemment déplacer l'attention sur la respiration, puis progressivement sur tout le corps
- Et lâcher prise, *laisser aller* dans l'expiration
- Phase essentielle pour la gestion de l'émotion

- Repérer le pilotage automatique, le contrôle, le jugement, les pensées négatives, les obsessions,
- Pour atteindre une liberté de l'esprit

Exercices de pleine conscience

Pour centrer son attention sur son expérience personnelle directe

- Méditation
- Body scan
- Yoga
- Marche méditative

Prise de conscience de son expérience intime, propre

Apprendre à être en contact avec notre corps pour améliorer notre santé et notre qualité de vie

Exercice de méditation assise centrée sur la respiration

- Nous allons prendre conscience de notre posture
- Assis sur le bord de la chaise, le corps souple ou dos bien redressé dans le fauteuil
- Vérifier l'alignement du dos, du cou, de la tête
- En ramenant votre attention à votre souffle, du mieux que vous pouvez....

Le bodyscan ou balayage corporel

Couché sur le dos le patient prend conscience

- du contact avec le sol
- des points de contact avec le sol
- de la respiration
- exercice d'attention guidée sur chaque partie du corps avec ressenti des sensations corporelles puis généralisé à l'ensemble du corps
- conscience du corps dans son intégralité

- **Tenir un journal quotidien**

- des événements agréables: l'expérience, les sensations corporelles, les pensées, les émotions qui y sont liés, les émotions vécues en relatant l'expérience

- puis dans un 2ème temps des événements désagréables

- Comprendre l'esprit de la pleine conscience en mangeant un raisin, en posant un acte élémentaire de la vie de tous les jours

- Intégration dans la vie quotidienne facile

Marche en pleine conscience

- Se focaliser sur la sensation physique de la marche
- Être présent à chaque sensation de chaque pas
- *«Quand je marche en conscience en sortant du travail, je sens toutes ces énergies négatives en moi qui m'agitent et me drainent. Au début, je marche, cours et me vois foncer à toute allure; cela n'a pas de sens. Avant, je ne m'en rendais pas compte. Quand je ralentis, les choses, la vie ralentissent autour de moi et en moi »* Martine

- Revenir sur l'expérience vécue après chaque pratique
- Encourager les patients à aborder toutes les difficultés rencontrées au cours de la pratique
- Être attentif

Une façon délibérée

- d'interrompre
- d'intervenir dans des comportements conditionnés
- de choisir une réponse plus appropriée à une situation

S'observer

- Être à l'écoute de soi
- Être attentif à ses pensées
- Être attentif à ses sensations corporelles
- Être attentif à ses émotions

Yoga en pleine conscience

- Les postures, les mouvements, les étirements dans l'ici et maintenant dans l'ouverture, dans la bienveillance et dans non jugement
- Cette sensation est-elle agréable? Cette sensation est-elle désagréable?
- Donc pleinement conscient au corps, à nos sensations physiques et à ce que nous vivons

- D'avoir pris conscience de nos zones d'inconfort physique va nous permettre de prendre conscience de nos zones d'inconfort au niveau cognitif et émotionnel
- Exploration avec bienveillance du ressenti corporel
- Reconnaître les limitations, les sensations(brûlure, raideur...)
- Utiliser les étirements pour élargir un mode de relation à l'inconfort

C. André in Méditer pour ne plus déprimer

Au niveau de la cognition

- Transformation au niveau des ruminations incessantes qui engendrent une affectivité négative

Watkins, 2004

- Désamorcer les pensées négatives qui s'entretiennent de façon automatique pendant la rumination

Teasdale, 1995

Phillipot, 2007 in Mindfulness, cognition et émotion

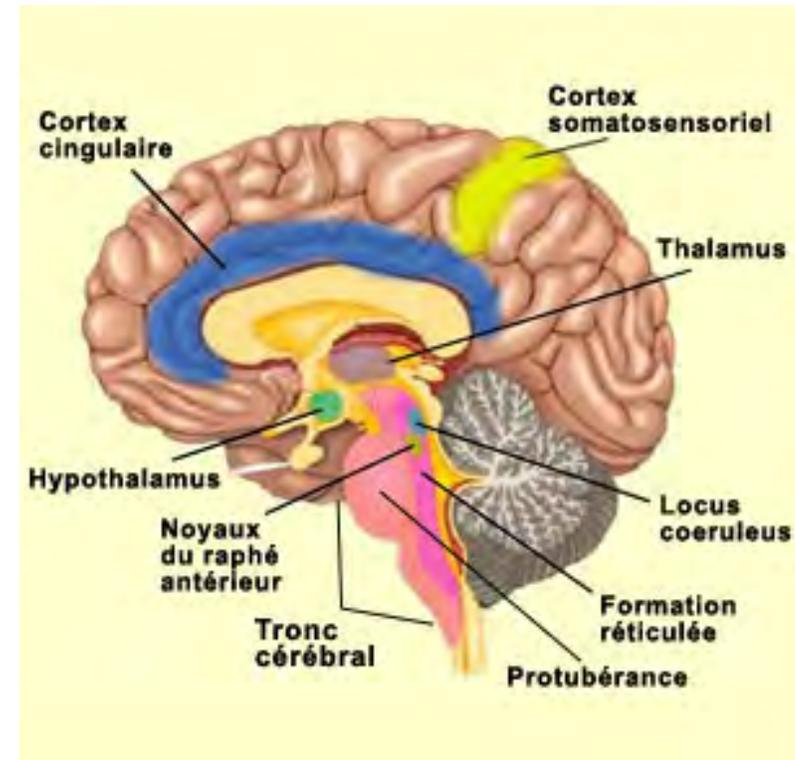
- Chaque patient suit un chemin singulier en rapport avec son histoire de vie propre et c'est au thérapeute de s'adapter à son rythme
- Une prise en charge psychothérapeutique centrée sur l'expérience directe, l'acceptation des émotions et adaptée à la pathologie et aux caractéristiques propres à chaque patient dans le cadre d'une pratique intégrative

VERS UNE CARTOGRAPHIE CÉRÉBRALE DES ÉTATS DE CONSCIENCE?

- Des modèles neurobiologiques de la conscience, comme celui de l'espace de travail global, prédisent que les contenus conscients sont largement distribués dans le cerveau.
- C'est ce que confirment de nombreuses expériences en imagerie cérébrale, notamment celles de Stanislas Dehaene et ses collaborateurs, qui ont observé que l'allongement de la durée de présentation d'un mot sur un écran juste au-delà de son seuil de perception conscient s'accompagne d'une augmentation importante de l'activité des aires frontales, préfrontales, cingulaires antérieures et pariétales.
- Les inputs sensoriels conscients produiraient donc une activité cérébrale bien plus étendue que des stimuli inconscients comparables et **l'activation soudaine des lobes frontaux et pariétaux serait la signature typique d'une perception consciente**.
- Mais cette conscience perceptuelle, certains diraient cette conscience primaire, n'est pas le seul sens que l'on donne au mot conscience. Il est donc nécessaire de bien définir de quel niveau de conscience on parle quand on essaie de lui associer des structures cérébrales.
- Par exemple, la première condition nécessaire pour qu'il y ait possibilité de traitement conscient des stimuli sensoriels extérieurs est d'être dans un état de vigilance approprié (par exemple être éveillé plutôt qu'endormi).

VERS UNE CARTOGRAPHIE CÉRÉBRALE DES ÉTATS DE CONSCIENCE?

- Des auteurs comme Damasio distinguent une forme de conscience très primitive qu'il nomme le **proto-soi** et qui correspond davantage à une perception d'instant en instant de l'état émotionnel interne du corps. Cet état est associé à l'activité de structures comme la formation réticulée, l'hypothalamus ou les **aires somatosensorielles**.
- La **formation réticulée** est d'ailleurs aussi associée à la conscience dans le sens minimal de l'éveil.
- La protubérance, les noyaux du raphé et le locus coeruleus sont aussi des structures impliquées dans le simple maintien de l'éveil.

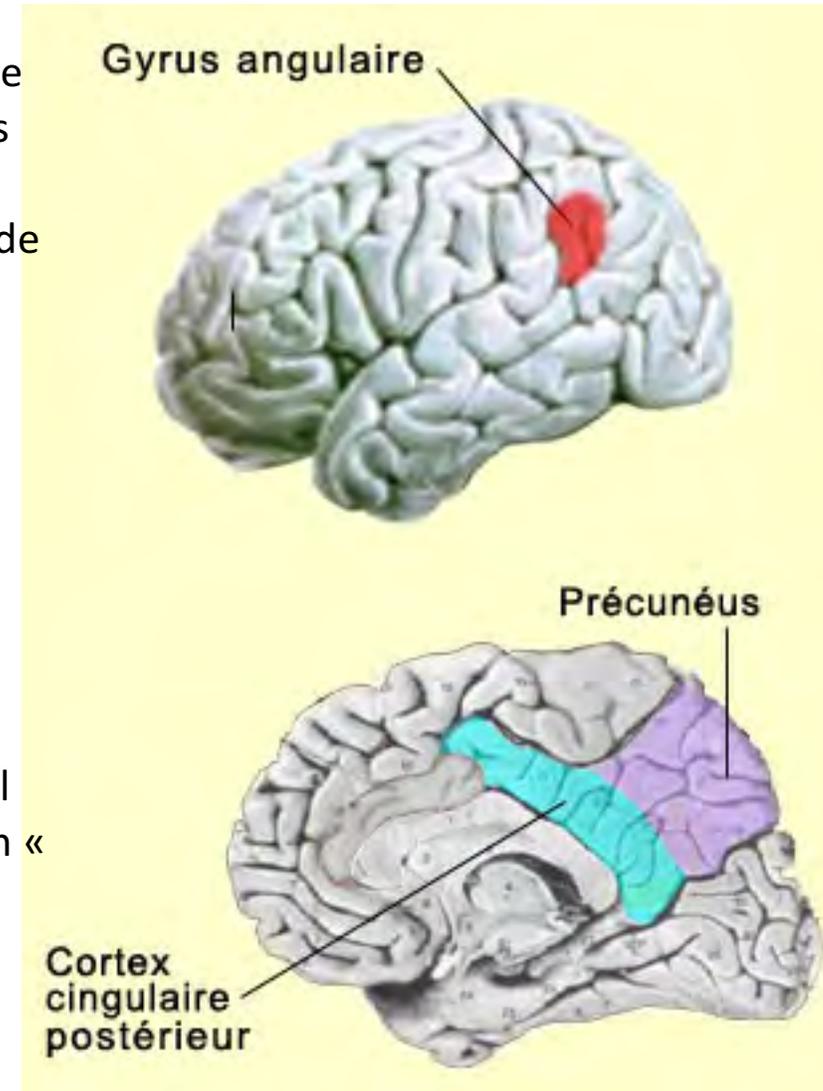


Les lobes pariétaux, sont donc sollicités par cette conscience de soi.

C'est ainsi que le **gyrus angulaire**, le **précunéus** et le **cortex cingulaire** antérieur, souvent très actifs dans un **état conscient de repos**, feraient partie d'un réseau fonctionnel rendant possible la conscience de soi.

Le cas du précunéus, la partie postéro-médiane du lobe pariétal, est particulièrement révélateur.

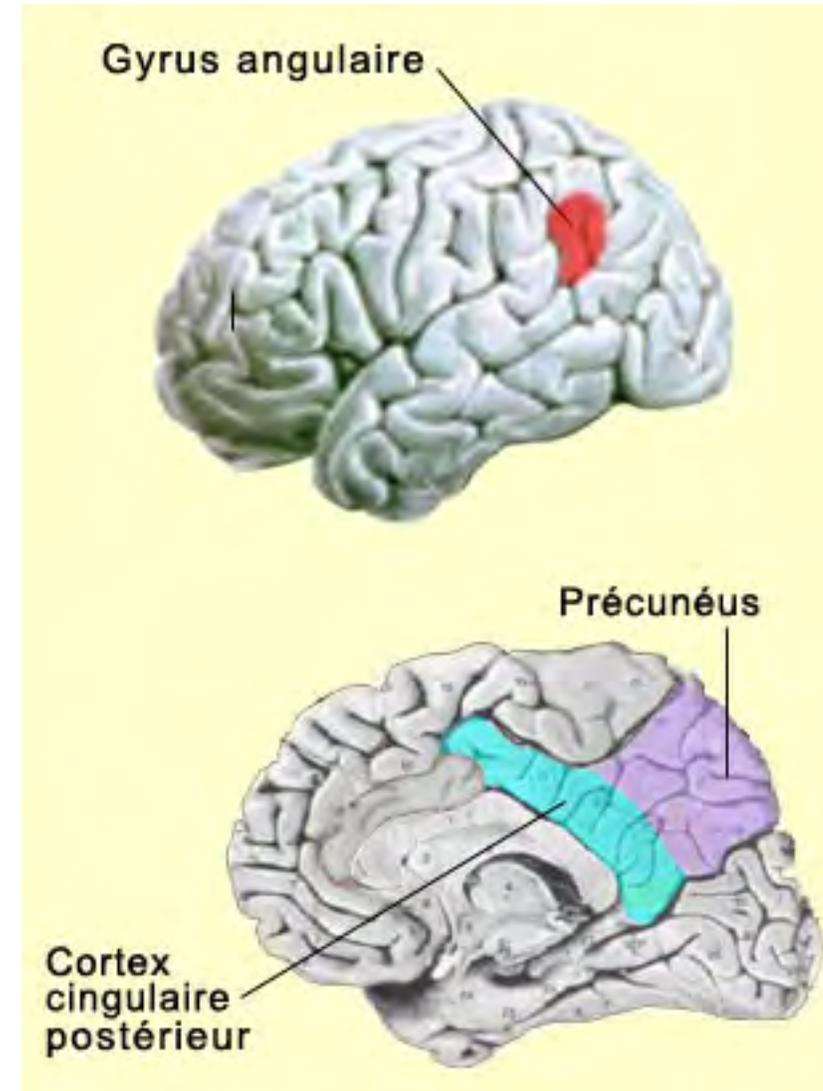
Cette région montre le plus haut taux d'activité nerveuse au repos de toutes les régions cérébrales impliquées dans ce qu'on appelle «l'état de repos» (où le sujet a généralement les yeux clos et un rythme alpha sur son EEG, mais également lorsqu'il «regarde passivement» une cible simple comme un «+ »).



Les lobes pariétaux, sont donc sollicités par cette conscience de soi.

À l'inverse, l'activité du **précunéus** est aussi connue pour diminuer dans des tâches qui ne font pas référence à soi-même.

Par conséquent, il a été proposé que l'activation du **précunéus** ainsi que du **cortex cingulaire postérieur** qui lui est intimement connecté, est corrélée au sentiment d'être soi et à l'impression d'être un « agent ».



La lecture d'un roman augmente la connectivité de régions cérébrales



Se plonger dans la lecture d'un bon roman durant le temps des Fêtes est un excellent moyen de décrocher, comme on dit. En se mettant dans la peau des protagonistes d'une histoire de plusieurs centaines de pages, on a non seulement l'impression d'avoir accès à d'autres univers, mais ce sentiment peut ensuite nous accompagner pendant un certain temps, voire durant toute notre vie pour les livres qui nous ont le plus marqué.

Or une étude publiée cet automne par Gregory S. Berns et ses collègues dans la revue *Brain Connectivity* semble montrer les bases neurobiologiques de ce phénomène. Vingt-et-un jeunes adultes sont d'abord venus durant 5 jours consécutifs s'allonger dans un appareil d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) permettant d'établir pour chacun un diagramme général de la connectivité de leur cerveau.

Puis, durant les neuf jours suivants, ils avaient à lire une trentaine de page du roman *Pompeii*, de Robert Harris, une histoire fictive enlevante basée sur l'histoire réelle de l'éruption du volcan Vésuve en l'an 79 en Italie. Et chaque matin, ils venaient s'allonger dans le scan pour permettre aux scientifiques de d'identifier des d'éventuels changements dans la connectivité cérébrale. Finalement, après avoir terminé le roman au bout de neuf jours, les sujets sont revenus pendant un autre 5 jours consécutifs dans l'appareil d'IRMf.

Berns et ses collègues ont alors observé une augmentation dans la connectivité des **grandes voies de communication** (ou « hubs », en anglais) du **gyrus angulaire / supramarginal** gauche et du gyrus temporal postérieur droit. Ces zones cérébrales ayant par le passé déjà été associées à la prise de perspective d'une autre personne et à la compréhension d'une histoire, l'augmentation de leur connectivité suite à la lecture d'un roman semble être tout à fait cohérent avec ces fonctions.

Ces modifications diminuaient cependant rapidement durant les 5 jours suivants la fin de la lecture du roman. Ce qui n'était pas le cas d'un autre changement de connectivité observé cette fois-ci dans **le cortex somatosensoriel** autant dans l'hémisphère gauche que dans l'hémisphère droit. La connectivité accrue dans cette région construisant des représentations de nos sensations corporelles, qui semble avoir une durée beaucoup plus grande, suggère un mécanisme potentiel pour ce qu'on appelle la « sémantique incarnée ».

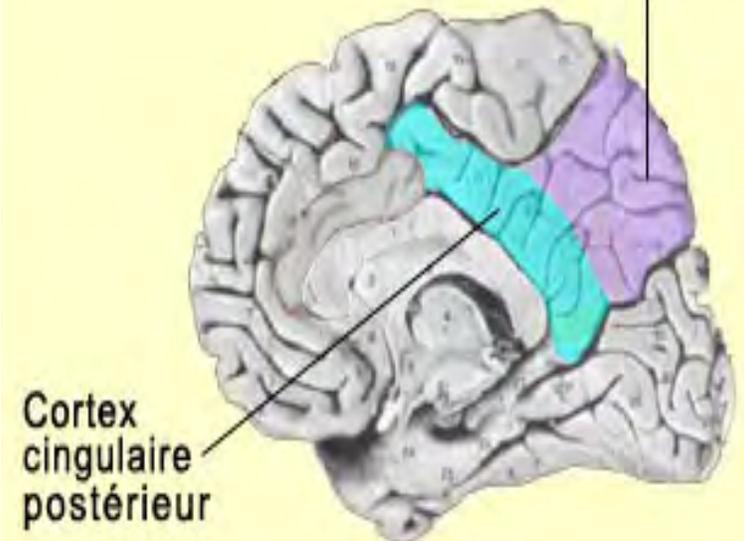
Cette idée remonte à la publication de « **Metaphors we live by** », de **George Lakoff et Mark Johnson**, où ils montraient d'une part que notre langage de tous les jours est rempli de métaphores (avoir une dure journée ou du temps devant soi, entrer ou sortir d'une relation, etc.), et d'autre part que la compréhension de ces métaphores s'enracinait dans nos expériences sensori-motrices corporelles.

Pour en revenir à l'étude de Berns, on savait déjà qu'un bon roman nous permet de nous mettre dans la peau des personnages. On découvre maintenant que cette expression peut être presque prise au sens propre, pour le phénomène qu'elle décrit, et même pour les mécanismes cérébraux qui nous permettent de la comprendre...

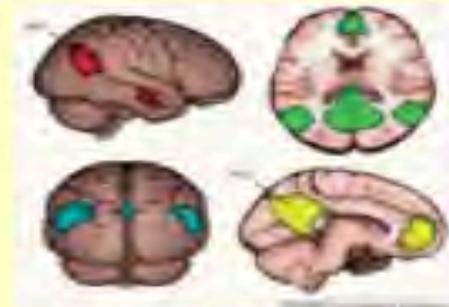
Gyrus angulaire



Précunéus



Activités littéraires et du réseau du mode par défaut



Quand on y pense, la vie des humains tourne beaucoup autour d'histoires qu'on se raconte. À propos du monde, des autres, de nous-même. Traditionnellement le conte, mais aujourd'hui la littérature et le cinéma, ne font que ça au fond, et ce, dans toutes les cultures. Il doit bien y avoir dans le cerveau « quelque chose » qui résonne particulièrement bien avec ça...

Ce quelque chose pourrait bien ressembler à ce qu'on appelle le **circuit du mode par défaut**, cet arrangement particulier de structures cérébrales dont l'activité augmente quand on fait... absolument rien ! D'où l'expression « par défaut ».

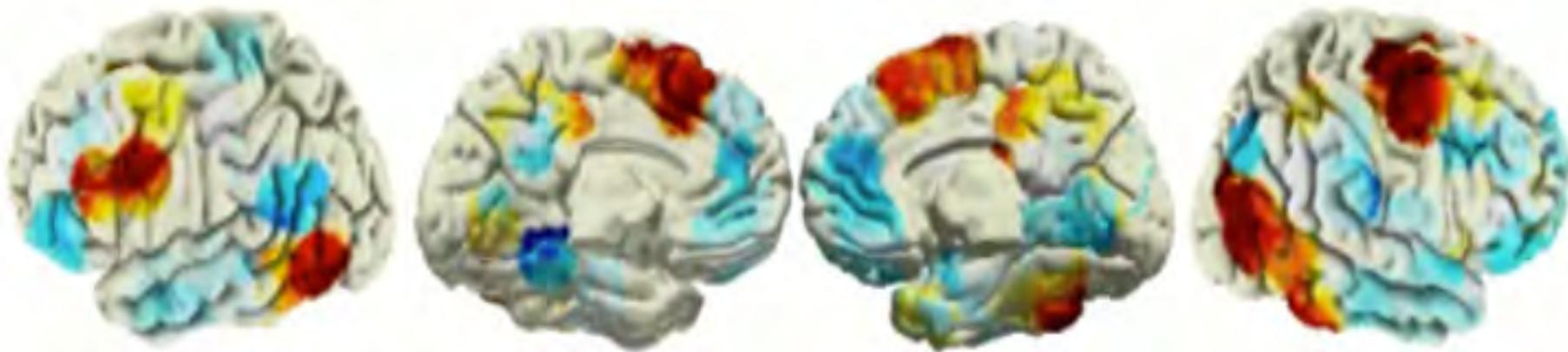
Mais plus on observe ces structures en imagerie cérébrale fonctionnelle, plus on fait de méta-analyses d'études existantes comme celle qu'ont publié Richard J.S. Wise et Rodrigo M. Braga en décembre dernier, plus on s'aperçoit que ce réseau du mode par défaut s'active dans des situations diverses où l'on n'est finalement pas si inactif que ça. En fait, on commence à comprendre que ce réseau est associé à ce qu'on appelle couramment l'introspection, le fait de réfléchir sur nous-même, sur les autres, sur ce qu'on a fait ou ce qu'on va faire.

Dans le cas de cette étude, on note que le réseau du mode par défaut et d'autres structures cérébrales s'activent lorsqu'on présente aux sujets des **versions écrites** ou parlées d'une histoire. Parmi ces autres structures, on retrouve d'une part celles des régions sensorielles directement impliquées (auditives ou visuelles) qui convergent vers **les réseaux cérébraux du langage** (ce qu'on pourrait appeler de l'activité « **bottom-up** »), et d'autre part, l'activité de réseaux nous permettant d'inférer, de se souvenir, d'imaginer ou d'être **créatif**, des fonctions « **top-down** » toutes aussi essentielles pour comprendre un récit.

Les auteurs constatent ici que ces circuits cérébraux sont fonctionnellement liés à ceux du réseau du mode par défaut pour accomplir une tâche complexe mais que nous accomplissons constamment sans effort, celle de comprendre une histoire qu'on nous raconte.

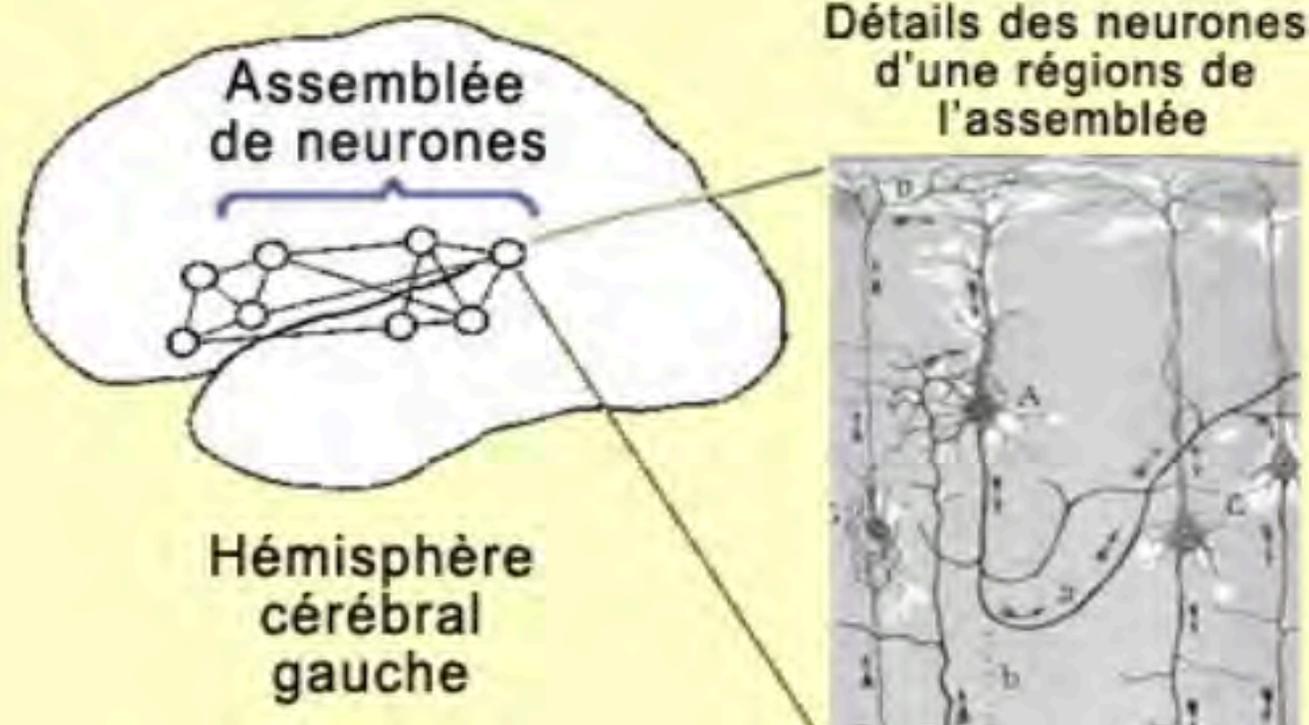
Quand des neurones se taisent pour améliorer nos performances ...

- Pour porter son attention vers le monde, il faut "éteindre" momentanément une partie de soi, et c'est précisément ce que fait le cerveau.
- Mais pourquoi "éteindre" des neurones au moment où nous en avons le plus besoin ? Une équipe de chercheurs en Neurosciences vient de démontrer qu'un réseau de neurones spécifiques appelé "réseau par défaut" fonctionne en permanence même lorsque nous n'avons rien à faire.
- Ils démontrent surtout que, lorsque nous devons nous concentrer, ce réseau perturbe la mise en route d'autres neurones spécialisés quand il n'est pas suffisamment désactivé.



Comment une idée consciente vient-elle à notre esprit ? Et par quels mécanismes notre conscience passe-t-elle d'une idée à une autre ? [Les modèles neurobiologiques de la conscience](#) offrent des pistes de réponse intéressantes à ces questions vieilles comme le monde.

Il faut ici rappeler deux choses. D'abord que ces modèles se situent philosophiquement dans un cadre [matérialiste](#). Ensuite que l'hypothèse générale de cette approche est qu'il existe des [« corrélats neuronaux » de la conscience](#), autrement dit que tout changement dans nos états mentaux amène forcément un changement dans nos états neuronaux.



Concrètement, la plupart de ces modèles s'entendent sur le fait que tant nos perceptions que nos concepts plus abstraits correspondent à de vastes réseaux ou **« assemblées de neurones »** dont l'activité obéit à une dynamique complexe

Pariétal et Conscience d'être

Comment se présente concrètement l'espace de travail global ? S'il s'agit de voies nerveuses mettant en relation les différents processeurs parallèles du cerveau, quelles sont-elles ? Qu'est-ce qui détermine si telle ou telle activation neuronale va se répandre dans l'espace de travail global ?

Plusieurs neurobiologistes, comme **Jean-Pierre Changeux** et **Stanislas Dehaene**, ont construit des programmes de recherche visant à répondre à ces questions. Changeux et Dehaene partent de l'hypothèse qu'il existe bel et bien dans le cerveau un espace global de travail conscient qui associe toutes les informations traitées en sous-main par les nombreux modules indépendants et inconscients auxquels il est relié.

S'appuyant sur la présence, dans des [couches II et III du cortex](#) préfrontal, pariéto-temporal et cingulaire, de [neurones pyramidaux](#) possédant des axones longs susceptibles de relier entre elles de manière réciproque des aires corticales distinctes, Changeux et Dehaene proposent en quelque sorte une base neuronale à l'espace de travail global.

Ces circuits, qui s'activent exclusivement lors du traitement conscient, sont aussi, ce qui appuie leur hypothèse, très fortement inhibés dans l'état végétatif, lors de [l'anesthésie générale](#) ou du [coma](#). Les processeurs inconscients sont à l'inverse plus localisés, généralement dans les aires corticales sensorielles.

En 2006, leurs travaux utilisant les techniques d'imagerie cérébrale les amènent à distinguer trois grandes formes de traitement mental dans le cerveau humain : [subliminal, préconscient et conscient](#).

Pariétal et Conscience

- Tout état conscient est un phénomène global impliquant l'activation de nombreuses régions du cerveau.
- Cela étant dit, on connaît certaines structures cérébrales participant davantage à certains types de phénomènes conscients.
- Ainsi, l'aspect "contrôle volontaire et donc conscient du mouvement" et l'aspect "perception consciente des propriétés d'un objet ou de ses qualia" impliquent l'activation de différentes régions cérébrales.
- Dans **la méditation** axée sur la relaxation par exemple, ces deux aspects tendent d'ailleurs à se dissocier, avec un sentiment moindre de l'expérience du contrôle moteur conscient chez le sujet mais **une augmentation de son expérience sensorielle**.
- Les expériences d'imagerie cérébrale sur les états méditatifs confirment cette expérience subjective au niveau cérébral en montrant par exemple une augmentation d'activité dans l'hippocampe, le **lobe pariétal antérieur** et le lobe occipital, des régions reconnues comme étant actives dans le traitement de l'information visuelle et somatosensorielle.

Plan des présentations du 18 mars

1. l'alliance thérapeutique et Les différents types de thérapie: Mais pour quel patient...
2. Quelle type de thérapie ?
3. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC).
4. *La psychologie positive.*