

Science et pseudo-sciences, 2020, n° 334, p. 66-71.

<https://www.afis.org/Les-images-mentales-comme-outils-de-gestion-de-soi>

Les images mentales comme outils de gestion de soi

Jacques Van Rillaer

Professeur émérite de psychologie
à l'université de Louvain

« **Imagination** — Cette maîtresse d'erreur et de fausseté, et d'autant plus fourbe qu'elle ne l'est pas toujours. [...] Cette superbe puissance, ennemie de la raison, qui se plaît à la contrôler et à la dominer, pour montrer combien elle peut en toutes choses, a établi dans l'homme une seconde nature. »

Pascal (*Pensées*, éd. de Brunswicg, § 82)

Les images mentales ont suscité des réflexions depuis l'Antiquité et, particulièrement, à la Renaissance. Montaigne y a consacré un chapitre de ses *Essais*, le XXI^e, « De la force de l'imagination ». Il a choisi pour épigraphe l'adage scolastique : *Fortis imaginatio generat casum*, Une forte imagination produit l'événement. Il a évoqué surtout le pouvoir de l'imagination sur le corps : « Nous suons abondamment, nous tremblons, nous pâlissons et rougissons aux secousses de nos imaginations. [...] Les uns attribuent à la force de l'imagination les cicatrices du roi Dagobert et de saint François. [...] Pourquoi les médecins cherchent-ils à gagner d'avance la confiance de leur patient avec tant de promesses trompeuses de sa guérison si ce n'est afin que l'action de l'imagination supplée à l'imposture de leur décoction ? »

Des recherches neurophysiologiques ont montré la parenté de nature entre la perception d'un objet et sa représentation imaginaire : les mêmes aires cérébrales sont activées¹. Les réactions émotionnelles provoquées par des images mentales sont comparables à celles déclenchées par des stimuli réels. Les premières sont généralement moins intenses que les secondes, mais pas toujours, comme on le constate chez certaines personnes qui souffrent de phobies. Pascal avait noté : « Le plus grand philosophe du monde, sur une planche plus large qu'il ne faut, s'il y a au-dessous un précipice, quoique sa raison le convainque de sa sûreté, son imagination prévaudra. Plusieurs n'en sauraient soutenir la pensée sans pâlir et suer » (§ 82).

Depuis quelques années, les recherches sur l'usage psychothérapeutique de l'imagerie mentale se sont multipliées². Le terme « imagerie », courant depuis le développement l'imagerie médicale, l'est devenu en psychologie pour désigner la production d'images mentales. Notons que cette production est, comme la perception ou le ressouvenir, un « comportement ».

Ce comportement peut se développer, s'intensifier ou être absent. Un faible pourcentage de la population n'en dispose guère, un fait noté par Francis Galton au XIX^e siècle. Adam Zeman (université d'Exeter) a donné le nom d'*aphantasie* à cette particularité. Lorsque des personnes

1 Pearson, J. (2019) The human imagination: the cognitive neuroscience of visual mental imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 20: 624-634.

2 Hackmann, A., Bennett-Levy, J. & Holmes, E. (2011) *Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy*. Oxford University Press, 278 p. — Ceschi, G. & Pictet, A. (2018) *Imagerie mentale et psychothérapie*. Bruxelles : Mardaga, 332 p.

« aphantasiques » sont invitées à voir des images angoissantes (présentées par diapositives), elles manifestent les mêmes réactions électrodermales que des personnes qui ont facilement des images mentales. Par contre, lorsqu'elles écoutent la lecture de récits très angoissants, elles n'ont pas les réactions psychophysiologiques observées chez les autres. La différence tient non à la sensibilité, mais à l'aptitude de visualiser mentalement³.

L'image mentale est un amplificateur de réactions affectives. Elle est donc une source de troubles psychologiques et un moyen de modifier des comportements. Soulignons que nous produisons souvent des images sans nous en rendre compte, notamment quand nous éprouvons un désir impérieux⁴.

Des images mentales peuvent rendre malade

William James, le plus célèbre des psychologues américains du XIX^e siècle, a confié dans sa correspondance que sa vie a été radicalement marquée par deux expériences : le brusque souvenir d'un malade mental et la lecture d'un livre de philosophie.

À la fin de ses études de médecine à Harvard, il avait souffert de dépression. Il fit alors une expérience « terrifiante » : « *Un soir, à la tombée de la nuit, j'allai chercher quelque chose dans un cabinet de toilette. Tout à coup, sans transition, je fus saisi d'une crainte horrible qui semblait surgir des ténèbres : j'avais peur de ma propre destinée. Simultanément apparut dans mon esprit l'image d'un pauvre diable d'épileptique, que j'avais vu dans un hospice : un tout jeune homme, les cheveux noirs, la peau verdâtre, entièrement idiot ; il restait accroupi tout le jour sur l'étroite banquette qui bordait le mur, les genoux collés au menton, tout entier recouvert de la grossière chemise en toile écru qui était son unique vêtement. Il était accroupi là, comme un sphinx égyptien ou une momie péruvienne ; rien ne bougeait en lui que ses yeux noirs, il n'avait absolument rien d'humain. L'image entra pour ainsi dire en combinaison avec ma terreur. Cette horrible figure, c'est moi. Voilà le sentiment qui m'étreignait. C'était moi, sinon en réalité, du moins en puissance. Rien de ce que je possède, me disais-je, ne peut me défendre contre une telle destinée, si l'heure sonne pour moi comme elle a sonné pour lui. [...] À partir de ce moment, l'univers entier se transforma de fond en comble à mes yeux. Chaque matin, sans exception, je me réveillais avec une horrible impression de crainte.*⁵ »

Quelques mois plus tard, James réussit à mettre un terme à cet état et commença sa remarquable carrière dans la plus célèbre université américaine. L'expérience cruciale fut la lecture du philosophe français Charles Renouvier, qui l'a convaincu du pouvoir de la volonté : ce pouvoir réside dans la possibilité de s'accrocher fermement à des idées bien choisies. James n'a cessé de répéter que le comportement volontaire — quand on le définit comme le comportement qui s'oppose à des désirs jugés négatifs — peut s'accomplir grâce à une attention soutenue à des représentations appropriées. Il a développé l'idée dans son célèbre *Principes de psychologie* (1890) et l'a répétée notamment dans le *Précis de psychologie* : « *L'effort volitionnel est un effort d'attention. [...] Qu'il s'agisse de triompher d'impulsions ou d'inhibitions, que l'on soit sain ou malade d'esprit, tout l'effort moral revient exclusivement à soutenir des représentations.*⁶»

3 Wicken, M., Keogh, R., & Pearson, J. (2019). The critical role of mental imagery in human emotion: insights from Aphantasia. *bioRxiv*. doi:https://doi.org/10.1101/726844

4 Andrade, J., May, J., Kavanagh, D. (2012) Sensory imagery in craving: From cognitive psychology to new treatments for addiction. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3: 127-145.

5 James, W. (1902) *The Varieties of Religious Experience*. Longmans, Green and C°. Trad., *L'Expérience religieuse*. Paris, Alcan, 1931, p. 134s.

6 James, W. (1908) *Text-book of psychology*. Trad., *Précis de Psychologie*, Marcel Rivière, 1909, p. 605.

Des images mentales peuvent soigner

Le traitement d'images mentales pathogènes s'est développé dans l'hypnotisme du XIX^e siècle. Jean-Martin Charcot a alors donné des lettres de noblesse à cette pratique dérivée du magnétisme, mais pour lui il s'agissait surtout d'un procédé d'étude. Son élève Pierre Janet a abondamment utilisé l'hypnose comme thérapie. Un cas célèbre est Justine, 40 ans, traitée à la fin des années 1890 durant trois ans⁷.

La patiente souffrait depuis l'enfance d'une phobie du choléra attribuée au fait qu'elle avait été traumatisée par la vue du cadavre de deux cholériques. Sous hypnose, elle voyait deux cadavres qui se tenaient debout à ses côtés et elle entendait crier « Choléra, choléra ! ». Janet s'efforça de transformer progressivement cette « idée fixe » : le cadavre nu fut pourvu de vêtements et identifié à un général chinois qui avait impressionné Justine. Le général commença à se lever et à marcher, si bien que l'image terrifiante devint comique. Petit à petit, les visions de choléra diminuèrent. Quand elles ne subsistèrent que dans des rêves, Janet suggéra des rêves inoffensifs qui finirent par les remplacer. Après une année de traitement, la phobie du choléra n'avait pas tout à fait disparu : des réactions apparaissaient quand on prononçait « choléra ». Janet parvint à désensibiliser ce mot en suggérant que *Cho-lé-ra-* était le nom du général chinois. « *La syllabe "cho" se vit adjoindre d'autres terminaisons jusqu'au jour où le mot "choléra" perdit sa résonance maléfique* ». Ensuite Janet élaborait un programme d'exercices d'arithmétique et d'écriture pour développer la capacité d'attention. Justine finit par paraître en bonne santé, mais Janet se garda de parler d'une guérison complète.

Images involontaires et images voulues

Les psychothérapeutes se sont d'abord occupés du traitement d'images intrusives perturbantes, en vue de les éliminer. Il est apparu que les tentatives d'élimination directe sont généralement contre-productives : elles ont tendance à transformer ces images en obsessions, régulièrement accompagnées de rituels compulsifs destinés à les neutraliser⁸. Dès lors les objectifs ont été d'accepter le passage d'images, de transformer des images comme dans le cas de Justine, ou de produire des images « concurrentes » permettant de réorienter rapidement l'attention et le flux des pensées.

L'apprentissage de la production volontaire d'images positives est apparu particulièrement utile pour certains traitements et, plus généralement, pour la gestion de soi. L'idée n'est pas récente. Il y a environ deux mille ans, Épictète conseillait : « *Quand ton imagination tâche de te séduire par quelque idée de luxure, ne te laisse point entraîner, mais dis-lui sur l'heure : "Attends, mon imagination, que je voie un peu ce que tu es et ce que tu me présentes, que je t'examine". Ne lui permets pas d'aller plus loin et de te présenter des images plus séduisantes, car si tu la laisses faire, tu es perdu, elle t'entraînera. Au lieu de ces peintures affreuses, force-là à te présenter des images plus heureuses, plus belles et plus nobles. Voilà les moyens de lui échapper* » (Entretiens, Livre II, XLV).

Images mentales en psychanalyse

Freud a utilisé la suggestion sous hypnose au début de sa pratique médicale. Dans *Études sur l'hystérie* (1895), il explique comment il a essayé d'éliminer les images intrusives de cadavre chez Emmy von N. : « *Ma thérapie consiste à dissiper ces images de telle façon qu'elle ne puisse pas les avoir de nouveau devant les yeux. Pour soutenir la suggestion, je lui effleure plusieurs fois les yeux*⁹ ».

7 Janet, P. (1894) Histoire d'une idée fixe. *Revue philosophique*, 37 : 121-168. Nous reprenons le résumé de H. Ellenberger (1974) *A la découverte de l'inconscient*. Villeurbanne : Simep, p. 308s.

8 Cf. SPS : « Le trouble obsessionnel-compulsif » (2010), <https://www.pseudo-sciences.org/Le-trouble-obsessionnel-compulsif>

9 Breuer, J. & Freud, S. (1895) *Études sur l'hystérie*. Trad., *Œuvres complètes*. PUF, 2009, II, p. 71.

Freud abandonnera cette méthode. Déjà à la fin du livre il écrit qu'il essaie de « défaire les images par la parole ». Pour lui, comme l'écrivait Lacan, « *le symptôme se résout tout entier dans une analyse de langage, parce qu'il est lui-même structuré comme un langage, qu'il est langage dont la parole doit être délivrée*¹⁰ ».

Dans le courant psychanalytique, c'est surtout Jung qui est au départ de l'utilisation thérapeutique d'images mentales. Sa technique de « l'imagination active », développée en 1913 pour se traiter lui-même, consiste à aider le patient à se mettre dans un état de méditation durant lequel il observe les images qui surgissent spontanément. La signification des images est ensuite décodée avec le thérapeute. Le patient est éventuellement invité à transformer des images ou à faire des voyages en imagination¹¹.

Images mentales en thérapie cognitivo-comportementale

En 1954, Joseph Wolpe, un des principaux pionniers des thérapies comportementales, a publié un traitement de phobies utilisant des images mentales. La personne apprend d'abord comment décontracter ses muscles de façon à pouvoir adopter rapidement une attitude « relax ». D'autre part, elle établit une liste de ses phobies et les range selon leur intensité. Le processus de « désensibilisation systématique » commence par la confrontation imaginaire avec une situation faiblement redoutée. Aidée du thérapeute, la personne visualise mentalement la situation de la façon la plus vive possible. Elle prend conscience de son degré de tension et essaie à le réduire grâce au comportement de relaxation. Elle continue jusqu'au moment où la tension a sensiblement baissé. La procédure est répétée avec d'autres situations, en suivant la hiérarchie des intensités d'anxiété. La personne est ensuite invitée à se confronter à des situations réelles. Des centaines de recherches ont montré l'efficacité de la procédure. Il s'est toutefois avéré qu'il est souvent plus économique de procéder directement à des confrontations *in vivo* après avoir appris comment diminuer le tonus musculaire, pacifier la respiration et se donner des instructions¹².

Des thérapeutes (et des entraîneurs sportifs) ont utilisé de plus en plus souvent des images mentales pour motiver à pratiquer des comportements qui demandent un effort, par exemple des activités physiques régulières chez des adultes sédentaires¹³. Les résultats sont encourageants, notamment pour des personnes déprimées. La figuration mentale d'actions et de leurs conséquences bénéfiques à court et à long termes facilite l'« activation comportementale »¹⁴, la reprise d'activités pas à pas.

Les personnes sont invitées à mettre au point des images motivantes concrètes, qu'elles élaborent notamment à partir de souvenirs de succès et d'autres expériences gratifiantes. Elles définissent des activités routinières avec lesquelles elles associent ces images de manière à les répéter fréquemment (se laver les mains, manger, consulter les mails, etc.). Ainsi des images mentales peuvent devenir des « amplificateurs motivationnels »¹⁵.

L'utilisation la plus fréquente d'images mentales a porté sur des comportements *in fine* gênants ou néfastes comme le tabagisme, l'alcoolisme, le grignotage, la suralimentation, l'onycophagie. Nous présentons la procédure de l'apprentissage et ensuite la stratégie à adopter au moment de

10 Lacan, J. (1966) *Ecrits*. Seuil, p. 269.

11 Jung, C.G. (2015) *On active imagination*. Edited by J. Chodorom. Princeton University Press, 208 p.

12 Wolitzky-Taylor K. *et alii* (2008) Psychological approaches in the treatment of specific phobias: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28: 1021–1037.

13 Chan, C.K.Y., Cameron, L.D. (2012) Promoting physical activity with goal-oriented mental imagery: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 35: 347–363.

14 Sur l'activation comportementale, *SPS* : <https://www.afis.org/Un-remede-a-des-etats-depressifs-agir-pas-a-pas>

15 Renner, F. *et alii* (2019) Mental imagery as “motivational amplifier” to promote activities. *Behaviour Research and Therapy*, 114: 51-59.

l'impulsion à contrôler. Nous nous référons principalement aux travaux du pionnier de la méthode, Joseph Cautela, un élève de Skinner¹⁶.

La formation comporte les étapes suivantes. La personne apprend d'abord comment bien se relaxer rapidement. Lorsqu'elle maîtrise cette technique, elle imagine éprouver l'impulsion problématique et la situation où elle se déclenche, elle imagine des conséquences très néfastes de l'action et essaie d'éprouver un affect pénible (dégoût, nausée, culpabilité, etc.). Ensuite elle imagine qu'elle adopte un comportement « concurrent ». Elle ressent alors le soulagement et la satisfaction (si possible intense) d'être capable de se gérer. Elle peut également imaginer des scènes qui lui tiennent particulièrement à cœur (souvenir ou anticipation d'événements agréables). Les premières séances d'apprentissage se font avec le thérapeute. Ensuite, la personne s'entraîne chez elle pendant plusieurs jours.

Par la suite, quand la personne se trouve confrontée à l'impulsion problématique, elle se crie (à haute voix ou intérieurement) « stop ». Elle peut aussi imaginer un panneau avec ce mot en rouge. Elle inspire profondément, se relaxe en expirant lentement et en éprouvant une décontraction de la tête aux pieds. Ces deux réactions facilitent la diminution de l'état d'obnubilation que provoque un désir ardent. Ensuite la personne se représente le pire inconvénient possible du passage à l'acte. Puis elle visualise hardiment une ou des représentations agréables semblables à celles des exercices. Dans la mesure du possible, elle passe à une action qui requiert de l'attention.

En pratique, les thérapeutes proposent généralement des traitements multimodaux de façon à agir sur différents facteurs des comportements problématiques : modifier des stimuli et des schémas cognitifs, expérimenter de nouvelles actions, etc. Se libérer par exemple de l'alcoolisme nécessite de réorganiser le style de vie, de développer le répertoire d'activités agréables « concurrentes », d'apprendre à mieux réguler les émotions et à mieux affronter des situations stressantes ou de tentation. Une cure de désintoxication est parfois requise. On ne se libère pas d'une forte addiction avec seulement une technique.

Les recherches sur l'efficacité de l'usage d'images mentales ont mis en évidence plusieurs facteurs. Avant même l'application de la procédure, la personne doit être vraiment motivée (désirer changer, être prête maintenant et croire en ses capacités), raison pour laquelle des thérapeutes pratiquent « l'entretien motivationnel » avant toute autre intervention¹⁷. Il s'agit d'aider la personne à se convaincre autant que possible des inconvénients du statut quo et des bénéfices d'un effort de changement. Dès le départ, il est utile de ne pas seulement parler de ces conséquences, mais de les imaginer très concrètement. D'autre part, la méthode fonctionne mal avec des personnes dont la capacité de visualisation mentale est faible. Le succès dépend aussi de l'intensité avec laquelle la personne se félicite et se réjouit à chaque victoire¹⁸. L'effet est renforcé lorsqu'on utilise conjointement des auto-verbalisations bien choisies. Le dialogue intérieur est en effet la base de la gestion de soi¹⁹.

16 Ses premières publications datent de 1966. Il a publié avec des collaborateurs trois ouvrages sur le sujet : *Covert Conditioning*, Pergamon, 1979, 412 p. ; *The Covert Conditioning Handbook*, Springer, 1986, 257 p. ; *Covert Conditioning Casebook*, Brooks/Cole, 1993, 288 p.

17 Solbrig, L. et alii (2019) Functional imagery training versus motivational interviewing for weight loss. *International Journal of Obesity*, 43: 883-894.

18 Rozensky, R. & Bellack, A. (1976) Individual differences in self-reinforcement style and performance in self- and therapist-controlled weight reduction programs. *Behavior Research and Therapy*, 14: 357-364.

19 Cf. SPS: <https://www.afis.org/Le-dialogue-interieur-principal-outil-de-gestion-de-soi>