

# Exercices d'exposition in vivo

Jacques Van Rillaer

Les psychologues comportementalistes se distinguent des autres types de psychothérapeutes notamment par l'importance qu'ils accordent à l'action effective et aux exercices de confrontation directe avec des situations anxiogènes.

Albert Bandura (Université Stanford) a formulé comme suit un principe fondamental de leur approche :

« Le changement comportemental est médiatisé par des processus cognitifs, mais ce qui induit et modifie le plus rapidement ces processus cognitifs ce sont des actions menant à l'expérience d'un contrôle effectif »<sup>1</sup>.

Avant le développement de la thérapie comportementale, des philosophes avaient déjà souligné l'importance des actions pour transformer les croyances. Ainsi Nietzsche déclarait :

« La connaissance ou la foi la plus assurée est incapable de donner la force et l'habileté nécessaires à l'action, elle est incapable de remplacer l'exercice préalable de ce mécanisme subtil et complexe, exercice indispensable pour qu'un élément quelconque d'une représentation puisse se transformer en action. D'abord et avant tout les œuvres ! C'est-à-dire l'exercice, l'exercice, l'exercice! Le "foi" adéquate s'ajoutera d'elle-même, soyez-en sûrs »<sup>2</sup>.

Les nombreuses recherches scientifiques sur le traitement des phobies aboutissent à une conclusion unanime : l'élément-clé du changement est une confrontation effective avec le stimulus phobogène pendant un temps suffisamment long (par exemple une heure) que pour faire l'expérience d'une habituation ou d'une extinction de l'anxiété. Ce type d'expérience doit être l'occasion d'une double restructuration cognitive :

- a) constater que la peur est non fondée dans la réalité ou que le danger est largement exagéré ;
- b) constater la capacité de diminuer progressivement, par soi-même, une activation physiologique brutale et intense.

## Dispositions pratiques avant l'exercice

### 1. Apprendre la relaxation

de manière à pouvoir diminuer un peu la tension musculaire lorsque la réaction d'alerte se déclenche.

### 2. Apprendre à contrôler l'hyperventilation

La consigne essentielle est de pouvoir expirer lentement.

Si l'hyperventilation constitue un problème important, il faut faire des exercices d'apnée et/ou d'hyperventilation.

### 3. Apprendre à se donner des auto-instructions apaisantes

dès les premiers signes de la réaction d'alerte.

### 4. Organiser soigneusement les premières confrontations.

- Choisir une situation de difficulté moyenne (si la situation est facile, la personne n'a pas l'occasion d'apprendre à gérer une brusque intensification de l'activation émotionnelle ; si la

---

<sup>1</sup> Self-efficacy: Toward an unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 1977, 84: 191-215. Reprinted in *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1978, 1: 139-61. Page 1.

<sup>2</sup> *Aurore*, 1881, § 22, trad. p. 33

situation est d'emblée très difficile, la personne risque de fuir et dès lors de renforcer sa croyance dans son incapacité à réguler la peur et à faire face à ce type de situation).

- Le thérapeute s'engage à ne pas faire de "surprises" durant les exercices. Il est un "expert" qui aide la personne à faire des exercices d'apprentissage qui doivent bien se dérouler. Le client doit éprouver un sentiment de soutien, de confiance, de collaboration.

- Lorsqu'une date est retenue pour un exercice, le client met tout en œuvre pour être présent au rendez-vous. S'il est absent, il paiera le prix d'une consultation (sauf cas de force majeure).

## **Consignes pendant l'exercice**

1. La personne n'a pas à s'inquiéter du temps qui passe.

2. Dès le début de l'exposition, la personne s'exerce à réguler son activation émotionnelle par des auto-instructions visant la respiration et le tonus musculaire.

Elle n'essaie pas d'étouffer au plus vite la peur (en fuyant ou en se distrayant). Au contraire : elle s'exerce à rester relativement sereine, alors même qu'elle éprouve une tempête émotionnelle. Elle apprend progressivement à ne plus avoir peur de la peur.

3. Dès que l'activation physiologique est "sous contrôle", la personne regarde la situation bien "en face", elle n'essaie pas de la fuir en imagination (en pensant à autre chose ou en restant centrée sur les phénomènes physiologiques).

4. La personne informe régulièrement le thérapeute de son degré de tension (en fonction d'une échelle de 0 à 10 ou 100).

Dès que l'activation émotionnelle s'intensifie, la personne se recentre quelques secondes (ou minutes) sur le contrôle de l'hyperventilation et du tonus musculaire.

5. La personne agit calmement, même si elle éprouve une forte activation physiologique.

Elle ne presse pas le pas. Elle agit "comme si" elle était (relativement) détendue.

6. Lorsque l'activation émotionnelle a sensiblement diminué, on passe à une situation un peu plus difficile (par exemple en augmentant la distance entre le client et le thérapeute).

7. On demeure dans la situation aussi longtemps que la tension n'est pas descendue au niveau 5/10 (ou 50/100). On prend le temps qu'il faut (une ou deux heures si nécessaire).

! On ne termine l'exercice qu'en état de (relative) détente !

## **Après l'exercice**

- Organiser la répétition, dans un bref délai, de l'exercice (si possible endéans les 48 heures).

- Si l'expérience s'est déroulée normalement, la personne recommence l'exercice avec une autre personne en qui elle a confiance (parent, ami ou amie).

Elle fait rapport au thérapeute (au cours d'une consultation ou par téléphone) sur ses difficultés et sur les facteurs de réussite.

- Lorsque la répétition avec l'aide du non-professionnel est satisfaisante, la personne s'exerce seule dans la situation phobogène, si possible une fois par jour, jusqu'à disparition de la réaction d'alerte.

- De nouvelles situations provoquant la réaction d'alerte sont considérées comme des occasions de consolider l'acquis ou de faire de nouveaux progrès dans la gestion de soi.