

Le trac et la parole en public

Jacques Van Rillaer
Professeur à l'université de Louvain

Un problème très banal

Parler devant un groupe ou une assemblée provoque une activation émotionnelle, à moins d'être un vieil habitué de cette situation. Pour certains, l'activation émotionnelle est vécue de façon agréable ou très agréable. Pour beaucoup d'autres personnes, l'activation émotionnelle est vécue comme de l'anxiété.

Une enquête auprès d'étudiants de l'université Stanford conclut que le fait de devoir parler en public ou d'être le point de mire d'une assemblée provoque de l'anxiété chez 78 % des étudiants. Les tête-à-tête avec une personne de l'autre sexe provoque de l'anxiété chez 48 % et les tête-à-tête avec une personne du même sexe provoque de l'anxiété chez 14 %¹. Une recherche portant sur la population américaine conclut que 85 % des gens redoutent de devoir parler en public². Dans une autre enquête sur la population d'une ville américaine du Midwest, un tiers des personnes reconnaissent une forte peur de parler en public, 10 % disent que cette peur interfère de façon marquée dans leur vie quotidienne et leur cause un réel souci³. Il n'est pas rare que des personnes renoncent à une profession ou à une promotion par peur de devoir parler en public.

Quelques distinctions

On peut considérer le **trac** comme une forme normale d'anxiété sociale.

La **timidité** peut se définir comme une anxiété sociale modérée.

La **phobie sociale** est une anxiété sociale pénible et sérieusement handicapante dans diverses situations sociales (rencontres, repas, etc.). Selon les populations et les critères diagnostiques, 2 à 10 % des personnes présentent ce trouble. Elle peut être « généralisée » ou « focalisée »

L'anxiété sociale est au départ de nombreux troubles, notamment les ruminations mentales, la boulimie, la dépression, l'alcoolisme (à cause de l'habitude de la « prise préventive » d'alcool et de l'omniprésence de ce « lubrifiant social »).

L'expression « phobie sociale » a été utilisée par Janet en 1903. Elle a ensuite été très peu utilisée jusqu'au moment de son introduction dans le DSM-III en 1980⁴. Il s'en est alors suivi un nombre considérable de recherches. Le rôle des ruminations est apparu capital. Les personnes qui souffrent d'anxiété sociale sont hypersensibles à leurs sensations corporelles. Dans des situations sociales, leur attention se focalise sur des expressions de l'émotivité (p.ex. des tremblements, le rougissement) auxquelles, en réalité, la plupart de leurs interlocuteurs prêtent peu ou pas d'attention. Elles doutent de leurs compétences, elles ressassent des évaluations négatives d'elles-mêmes, avant et *après* les interactions sociales⁵.

¹ Zimbardo, P. (1977) *Shyness*. Jove Publications. Trad., *Comprendre la timidité*. InterÉditions, 1979, p. 44.

² Motley, M. (1988) Taking the terror out of talk. *Psychology Today*, 22(1): 46-49.

³ Stein, M., Walker, J., Forde, D. (1996) Public-speaking fears in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 53 : 169-174

⁴ Dans le DSM-5 [2013], l'expression utilisée est « Anxiété sociale ». « Phobie sociale » peut être considérée comme synonyme.

⁵ Wells, A. & Clark, D. (1997) Social phobia : A cognitive approach. In G. Davey (ed) *Phobias*. Wiley, p. 3-26. — Rachman *et al.* (2000) Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 33 : 479-491.

Dans ce qui suit, il n'est question que du trac « normal ».

Pour les formes d'anxiété intenses et leur traitement, voir :

- Article « Les phobies : genèse, renforcement, traitement »

en ligne : <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2542>

- Livres :

André, C. (2004) *Psychologie de la peur. Craintes, angoisses et phobies*. Odile Jacob, 366 p.

André, C. & Légeron, P. (2000) *La peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale*. Odile Jacob, 3^e éd. revue et corrigée, 333 p.

Pour la timidité :

Maqueron, G. & Roy, S. (2004) *La timidité. Comment la surmonter*. Odile Jacob, 252 p.

Pélissolo, A. & Roy, S. (2009) *Ne plus rougir et accepter le regard des autres*. Odile Jacob, 196 p.

Analyse de facteurs de trac

Michael Motley — professeur de communication à l'université de Californie, Davis — a comparé des étudiants qui souffrent d'une peur intense de parler en public et d'autres qui en souffrent peu ou pas. Il a constaté que les premiers

(a) envisagent cette activité comme une performance sur laquelle ils vont être sévèrement jugés ;

(b) interprètent leurs réactions physiologiques, à l'approche et pendant cette performance, comme un état d'angoisse, de peur ou de désorganisation ;

(c) pendant l'exposé, restent centrés sur leurs émotions et leurs expressions corporelles. Ils croient que le public observe leurs signes de nervosité et y voient la preuve d'un manque de contrôle de soi.

Au contraire, les personnes qui n'éprouvent pas une crainte paralysante de s'adresser à une assemblée

(a) envisagent cette activité comme une expérience de communication, au cours de laquelle ils partagent ou diffusent des informations qu'ils estiment intéressantes ou importantes pour les autres ;

(b) interprètent leur activation physiologique comme un état de stimulation normal ou favorable à cette activité ;

(c) pendant l'exposé, se centrent sur leurs auditeurs et sur le message à faire passer. Ils ont le sentiment de parler pour et avec les auditeurs, et non devant des juges. Ils communiquent avec les auditeurs à peu près de la même façon que lors d'une conversation avec un partenaire dans la vie quotidienne.

Motley a donc constaté les dégâts de l'auto-jugement. A cet égard, on peut noter que le terme anglais *self-consciousness* désigne à la fois la conscience de soi et la gêne, l'embarras, la timidité. Il est clairement démontré que l'anxiété sociale trouve son origine et son renforcement dans une attention excessive à ses propres émotions et comportements dans des situations sociales ⁶.

Des recherches sur l'attention des auditeurs aux indices d'anxiété chez les orateurs devraient tranquilliser ces derniers : la majorité des auditeurs focalisent l'attention sur le contenu de l'exposé, plutôt que sur la façon dont parle l'orateur et ses réactions corporelles.

⁶ Ingram, R. E. (1990) Self-focused attention in clinical disorders : review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107 : 156-176.

Traitement du trac

Sur la base de ces observations, Motley a mis au point un programme destiné à diminuer le trac et à améliorer la compétence verbale en public.

Le principe essentiel consiste à apprendre de nouveaux dialogues intérieurs de manière à remplacer l'obsession de la performance par l'intention de communiquer comme on le fait dans une conversation courante⁷.

Motley cherche à convaincre ses élèves que « contrairement à ces écoliers qui comptent le nombre de fois que leur camarade fait “euh” pendant qu'il récite la leçon devant la classe, la plupart des publics sont davantage intéressés à entendre ce que nous avons à dire qu'à évaluer nos habiletés à parler » et que « la qualité de loin la plus importante pour un exposé est de faire sentir aux auditeurs, non pas qu'on parle devant eux, mais bien qu'on parle avec eux ».

L'activation physiologique devrait être interprétée comme un phénomène naturel qui facilite la mise en train.

Motley donne encore les conseils suivants :

- Passez du temps à préparer.
- Clarifiez soigneusement les objectifs **essentiels** de ce que vous voulez communiquer.
- Mettez-vous à la place des auditeurs (évaluez leur niveau de connaissances, réfléchissez au langage qu'ils utilisent).
- Faites un plan et non un texte à lire ou à mémoriser. Il s'agit de rester spontané.
- Parlez à une personne à la fois, en changeant d'auditeur par exemple environ toutes les 15 secondes.
- Parlez comme vous le faites pendant une conversation avec quelqu'un que vous respectez. Ne cherchez pas à faire une prestation impeccable.
- Pendant que vous parlez, essayez de ne pas vous inquiéter de vos expressions corporelles (mains, expressions faciales, postures).
- Parlez de façon suffisamment lente que pour permettre aux auditeurs de comprendre les informations que vous communiquez. Le but n'est pas d'en terminer au plus vite, mais de bien faire comprendre tout ce que vous avez à communiquer.
- Demandez à quelques auditeurs de faire des remarques en vue d'améliorer vos comportements.

Prendre conscience de l'évolution de l'anxiété

L'observation de parachutistes débutants montre que l'anxiété augmente à mesure qu'ils s'approchent du moment du saut et qu'elle est maximale au moment de sauter (signal « ready »). Dès l'accomplissement du saut, *avant même l'ouverture du parachute*, l'anxiété diminue. L'anxiété va ensuite en diminuant jusqu'au moment de l'atterrissage⁸.

L'évolution de l'anxiété des orateurs présente généralement une évolution analogue :

- a) Augmentation progressive pendant les jours ou heures qui précèdent.

⁷ Sur le dialogue intérieur, voir : “Le dialogue intérieur : principal outil de gestion de soi” : <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2241>

⁸ Fenz, W. & Epstein, S. (1967) Gradients of physiological arousal in parachutists as a function on an approaching jump. *Psychosomatic Medicine*, 24 (1) : 33-51.

b) Intensité maximale toute juste avant la prise de parole et durant le début de l'exposé (le rythme cardiaque se situe chez des débutants souvent entre 100 et 190 battements ; la fréquence normale au repos étant de 70).

c) Diminution progressive après quelques minutes d'exposé et même parfois dans la minute qui suit. À moins de souffrir d'une phobie très intense, l'anxiété se dissout progressivement dans l'action.

Les personnes non habituées à prendre la parole restent très impressionnées par l'anxiété anticipatoire et celle du tout début de la prestation. Elles n'accordent malheureusement pas d'attention à la diminution qui se produit par la suite. Il importe de prendre conscience de cette évolution et de se convaincre que le pire moment est l'anxiété anticipatoire et le début de l'exposé. Des recherches ont montré que cette prise de conscience réduit l'angoisse.

Expirer lentement

Une respiration rapide est totalement indiquée en cas de dépense physique intense. Elle est totalement contre-indiquée en cas d'immobilité. En particulier l'expiration qui suit rapidement une inspiration limitée à la partie supérieure des poumons provoque ce qu'on appelle « le syndrome d'hyperventilation ». Celui-ci se caractérise par l'apparition de sensations corporelles (tête vide, nausée, picotements dans les mains, « jambes en coton », accélération cardiaque, etc.) qui, en situation stressante, sont souvent très mal vécues et peuvent conduire à une crise de panique.

Il est donc capital d'apprendre à adopter une respiration lente et superficielle dès le début d'une réaction d'angoisse. Il faut surtout que l'expiration soit lente, comme si on avait devant la bouche une bougie qui doit rester allumée.

Pour des détails, voir « Hyperventilation, attaques de panique et autres maux ». *Science et pseudo-sciences*, 2013, 306 : 68-75. En ligne :

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2224>

Apprendre la décontraction musculaire rapide

Généralement nous ne nous rendons pas ou peu compte de l'importance des sensations corporelles. La façon dont elles sont spontanément interprétées joue toutefois un rôle essentiel dans le développement de l'anxiété.

Pour cette raison, des médicaments comme les bêtabloquants — qui inhibent l'effet de l'adrénaline — empêchent ou ralentissent le développement de l'anxiété. Les bêtabloquants peuvent être une bonne solution en cas de prestation stressante exceptionnelle. Ils n'induisent pas de dépendances, mais ils ont des contre-indications médicales).

L'apprentissage méthodique de la relaxation est un outil très intéressant pour ceux qui sont exposés régulièrement à des situations stressantes. Ils disposent ainsi d'un tranquillisant naturel toujours disponible.

La première phase consiste à se relaxer au cours de séances quotidiennes d'environ 25 minutes, dans un lieu calme et sur un support confortable (lit ou fauteuil avec appui-tête). Le mieux est de commencer par la relaxation active de (contractions suivies de décontractions de différents groupes musculaires). Ensuite on s'exerce, par étapes, à se détendre de plus en plus rapidement, sans plus passer par des contractions, en utilisant des impressions d'engourdissement et de chaleur. Enfin, on essaie de diminuer en quelques secondes le tonus, d'abord dans des situations neutres (par exemple chaque fois qu'on regarde l'heure ou qu'on attend devant un feu rouge), puis dans des situations de plus en plus stressantes.

Malheureusement cette compétence requiert un apprentissage qu'il n'est guère facile de réaliser seul. Le mieux est de bénéficier de l'aide d'un(e) comportementaliste ou d'un(e) kinésithérapeute. Des ouvrages présentent une méthode correcte (p.ex. Chneiweiss L. & Tanneau E., *Maîtriser son Trac*. O. Jacob, 2003), mais la lecture est souvent insuffisante. Une solution intermédiaire se trouve dans l'usage de cassettes audio vendues en librairie.

Utiliser des auto-instructions

Le principe : commencer par réguler la respiration et le tonus musculaire, puis dédramatiser la situation, arrêter les ruminations et enfin se concentrer sur l'action et le monde extérieur. Certaines personnes se contentent d'une ou deux instructions, sans passer par ces différentes étapes. C'est bien. Il serait absurde que la préoccupation de réciter une série strictement définie d'auto-instructions devienne un facteur supplémentaire de stress. L'essentiel est le sentiment de disposer d'une stratégie de gestion de soi.

! Il importe de commencer à utiliser des auto-verbalisations qui peuvent contrer les idées intrusives démoralisantes avant d'être dans le feu de l'action.

Pour l'élaboration d'auto-instructions personnalisées, voir :

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2241>

Exemples d'auto-instructions pour affronter des situations stressantes

1. Contrôler la respiration

Je vais respirer lentement ... surtout expirer lentement

2. Réguler le tonus musculaire

Ma tension est de ... (entre 0 et 10). Je vais essayer de diminuer de 2 dixièmes.

Je passe en revue le visage, les épaules, le ventre...

Je garde le contrôle... Je sens bien le contact des pieds avec le sol

3. Interpréter l'activation physiologique comme une force

Mon activation, c'est mon dynamisme...

Les décharges d'adrénaline ne me font pas perdre la tête... J'utilise cette énergie

Ne pas supprimer la tension : juste la garder sous contrôle

4. Relativiser

C'est dur, mais c'est pas une catastrophe, c'est pas le pire

Pas de *must*. Tu essaies, c'est tout. Tu as droit à l'erreur

5. Arrêter les ruminations

Stop. Pas ruminer. La rumination paralyse

6. Se centrer sur des tâches

Je me centre sur l'action.

Je commence par la première étape

Après la confrontation, en cas de succès (même relatif)

O.K. Très bien. Je suis capable de me piloter

J'ai fait du bon boulot. Ma technique fonctionne

Ma tension n'a pas dépassé 7 (sur 10). Je progresse

Après la confrontation, en cas de contrôle insuffisant

Je vais me détendre : c'est mieux que de s'énerver.

Quelles idées m'ont piégé ?

Qu'est-ce que je programme pour la prochaine fois ?

Se préparer par des exercices de visualisation mentale

A. Visualiser mentalement des modèles

La procédure comporte idéalement les étapes suivantes :

1. Etablir une hiérarchie de situations selon le degré de difficulté et commencer par les plus faciles.
2. S'installer confortablement. Se relaxer et se concentrer.
3. Visualiser la situation choisie comme si l'on regardait une situation réelle.
4. Visualiser un modèle (de préférence psychologiquement proche de soi) et le déroulement détaillé de séquences d'actions relativement correctes (mais non des actions parfaites, accomplies sans effort !).

Bien « regarder » les postures corporelles et les expressions du visage.

Imaginer les auto-instructions que se donne le modèle pour agir en dépit des soubresauts émotionnels.

5. Imaginer des difficultés et des réactions appropriées.
6. Visualiser les conséquences heureuses des actions accomplies.
7. Répéter plusieurs fois les scénarios.

B. Visualiser mentalement ses propres actions

La visualisation mentale de nos comportements permet d'élaborer des réactions auxquelles on pourra se raccrocher pendant les expérimentations *in vivo*.

Les étapes de l'entraînement sont semblables à celles de la procédure précédente, mis à part la quatrième.

Attention ! Il importe de se voir affronter les situations problématiques en éprouvant des difficultés, sans toutefois perdre le contrôle, plutôt que d'imaginer l'accomplissement aisé d'actions parfaitement réussies.

Pratiquer selon une hiérarchie de difficulté

L'idéal est de commencer par des exposés devant un public amical sur un sujet bien rôdé et augmenter la difficulté par la suite.

Il est utopique d'attendre le moment où l'on n'aurait plus le trac pour se lancer.

Pour apprendre à nager, il est nécessaire de recevoir des explications *et d'entrer dans l'eau*. Pour éliminer des phobies, il est nécessaire de s'informer et de « se mouiller », d'entrer — suivant une hiérarchie de difficulté — dans des situations qui font peur.

Le passage par l'action est un principe fondamental des TCC et de la gestion de soi. Dans les termes d'Albert Bandura (Université Stanford), un des plus grands noms du comportementalisme :

« 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 »⁹.

⁹ Bandura, A. (1977) Self-efficacy : Toward an unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84 : 191-215. Rééd. in *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1978, 1 : 139.