Rollon POINSOT
Pascal ANTOINE

La résolution de problème en psychothérapie

DUNOD

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Rollon POINSOT
Pascal ANTOINE

La résolution de problème en psychothérapie

DUNOD

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Consultez nos parutions sur dunod.com

Conseiller éditorial : *Stéphane Rusinek*

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2008

ISBN 978-2-10-053526-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE

FONDEMENTS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Développement historique : le modèle transactionnel du stress de Lazarus 5

Les évaluations cognitives 5

Émergence du modèle transactionnel, *5* • *Le stress, processus transactionnel*, *6* • *Évaluations primaire et secondaire*, *7*

Les mécanismes de coping 9

L'efficacité du coping 10

À la frontière du coping 11

Coping et mécanisme de défense, *11* • *Les styles de coping*, *12*

La mesure du coping 13

Les inventaires de coping, *14* • *Les mesures inductives*, *15*

2. L'ajustement psychologique : modérateurs et médiateurs 17

Affectivité négative et névrosisme 18

Affectivité négative et coping, *18* • *L'endurance et le lieu de contrôle*, *19* • *Le modèle en cinq facteurs*, *19* • *Le modèle de l'équilibre dynamique*, *20*

Affectivité positive et bien-être 20

Les composantes du bien-être, *21* • *Émotions négatives et positives*, *21* • *Évaluer le bien-être*, *22* • *Bien-être et coping*, *22*

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

3. L'autorégulation 25

Homéostasie ou spirale ? 25

Les réactions aux événements aversifs, *25* • *Les stresseurs chroniques*, *26*

La théorie de préservation des ressources 27

Le modèle COR, *27* • *L'évaluation des ressources*, *27* • *Un autre abord du stress*, *28*

Les mécanismes de l'autorégulation 29

Choisir une solution, *29* • *Le modèle TOTE*, *30* • *Les mécanismes de régulation*, *31* • *La poursuite ou l'abandon*, *31*

4. Le modèle de la résolution de problème 33

Définition des concepts principaux 33

La résolution de problème, *33* • *Le problème* , *34* • *La solution*, *34* • *Résolution de problème et Implémentation de solution*, *35*

Deux aspects essentiels de la résolution de problème 35

Les réponses d'orientation au problème, *36* • *Les techniques de résolution de problème*, *36*

L'attitude face au problème 37

La résolution de problème propre 39

La définition et la formulation du problème, *39* • *La génération de solutions alternatives*, *41* • *La prise de décision*, *42* • *L'implémentation et la vérification de solution choisie*, *43*

5. L'évaluation de la résolution de problème 47

Mesures de processus / mesures de résultat 47

Les mesures de processus, *47* • *Les mesures de résultat*, *48* • *Les procédures de cotation*, *49*

Mesures verbales / mesures observables 49

Avantages et limites des mesures verbales, *50* • *Avantages et limites des mesures observables*, *50* • *L'intégration des deux mesures*, *50* • *Le contrôle personnel*, *51*

Les principales mesures de la résolution de problème 52

L'Inventaire de Résolution de Problèmes Sociaux (IRPS), *52* • *L'Inventaire de Résolution de Problèmes Sociaux-Révisé (IRPS-R)*, *53* • *L'Inventaire de Résolution de Problème*, *54* • *L'Inventaire de Résolution de Problème-Modifié*, *54* • *L'Inventaire des Modes Perçus de Traitement*, *55* • *La Procédure*

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

de Résolution de Problème des Buts et des Moyens, *55* • *La Technique d'Évaluation de la Résolution de problème Interpersonnel*, *56*

6. Les relations entre résolution de problème et santé, psychique et somatique 57

Dépression et affectivité négative 58

Le suicide 59

L'anxiété 59

Adaptation et santé 60

7. Études d'efficacité clinique 61

Troubles psychiatriques et schizophrénie 61

Les troubles dépressifs 63

Chez l'adulte , *63* • *Chez la personne âgée*, *64*

L'anxiété sociale 66

En médecine comportementale et psychologie de la santé 66

DEUXIÈME PARTIE

MISE EN PRATIQUE

8. Généralités 71

Introduction au programme 71

Les modalités d'apprentissage 73

Éléments à favoriser et « pièges » à éviter 74

La planification du programme 75

9. Module 1 : Introduction et structuration des séances 77

But rationnel et format général du programme 78

Améliorer la perception et la reconnaissance des problèmes 81

La grille de contrôle personnel de la résolution de problème 83

La capacité limitée du traitement des informations 83

L'externalisation , *84* • *La visualisation* , *84* • *La simplification* , *84*

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

10. Module 2 : L'attitude face au problème 87

Comment reconnaître qu'on est face à un problème ? 89

La visualisation ou exposition aux bénéfices d'une attitude positive, *90* • *La SCIE ou l'apport des thérapies cognitives*, *92* • *Tirer le signal d'alarme émotionnel*, *93* • *Rebondir sur ses erreurs*, *93* • *Faire sa check-list*, *95*

Avantages d'une attitude positive face aux problèmes 96

Définir l'attitude négative, *96* • *Définir l'attitude positive*, *98* • *Tâches à domicile*, *100*

11. Module 3 : La gestion des émotions dans la résolution de problème 103

Le rôle des émotions dans la résolution de problème 103

Les sources d'émotion, *103* • *Les aspects de l'impact émotionnel*, *105*

Utiliser les émotions pour faciliter la résolution de problème 105

Contrôler les émotions perturbantes 106

Les quatre temps de la respiration abdominale 107

Grille d'entraînement à la pratique de la respiration abdominale, *108* • *Grille d'application de la respiration abdominale en situation difficile*, *108*

Conclusion du module 109

12. Module 4 : Définition et formulation du problème 111

Rassembler l'information 114

Le discernement, *115* • *L'écriture*, *117* • *Corriger les malentendus*, *118*

Comprendre le problème 121

Les obstacles, *122* • *Les conflits d'objectifs*, *123* • *Les déficits de ressources*, *123* • *La nouveauté*, *124* • *L'embrouillamini*, *124*

Établir des buts 124

Les obstacles thérapeutiques et les contre-indications 126

Faire face au « vrai » problème 127

Problème primaire, problème secondaire, *127* • *Le cas des problèmes complexes*, *128*

Retour à la case départ : Réévaluer le problème 129

13. Module 5 : La génération de solutions alternatives 131

Générer des alternatives pertinentes et spécifiques 131

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les principes essentiels à la génération d'alternatives 133
Le principe de quantité, *133* • *Le principe de variété*, *133* • *Le principe de report du jugement*, *134*

14. Module 6 : La prise de décision 139
Éliminer les intrus 141
Visualiser la solution en 3D 141
3D : La cible, *142* • *3D : Le temps*, *143* • *3D : L'efficacité*, *144* • *3D : Les combinaisons entre la cible, le temps et l'efficacité*, *144*
Évaluer les résultats de la solution dans la vie de tous les jours 145
La méthode globale dichotomique, *146* • *La méthode globale des échelons*, *146* • *La méthode globale des cotations*, *146* • *Exercice de simulation*, *148*
Que faire quand aucune solution ne paraît efficace ? 150
L'arbre décisionnel 151

15. Module 7 : Implémentation et vérification de la solution 153
L'implémentation de la solution 154
Le contrôle personnel de la solution 155
Évaluation du résultat effectif et autorenforcement 156

16. Module 8 : Maintien et généralisation des acquis 157
Le renforcement positif 157
Une résolution rapide des problèmes 158

ANNEXE 161
Annexe A. Grille de contrôle personnel de la résolution de problèmes (CPRP) 161
Consignes, *161* • *A. Le problème*, *162* • *B. Les émotions*, *164* • *C. La solution*, *164* • *D. Le résultat*, *164*
Annexe B. Grille de cotation (CPRP) 165
Le type de problème, *166* • *L'orientation au problème*, *166* • *Les émotions*, *167* • *Les fonctions de la solution*, *168* • *Le résultat de la solution*, *169*

BIBLIOGRAPHIE 171

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

INTRODUCTION

La vie de tous les jours est remplie de problèmes devant être résolus afin de maintenir un niveau adéquat de fonctionnement personnel et social. De cette façon, la capacité de résolution de problème participe aux compétences sociales de l'individu.

Toutefois, avant les années soixante-dix, le champ de la psychologie n'avait pas reconnu la valeur potentielle de l'apprentissage de la résolution de problème dans les interventions cliniques institutionnelles. En effet, pendant très longtemps, la dominance d'un modèle biomédical de la psychopathologie a limité le développement d'approches psychosociales et, sur un autre versant, les recherches expérimentales sur la résolution de problème manquaient de pertinence car très éloignées de l'application au monde réel et quotidien.

Pourtant, si, en référence au modèle de Lazarus, le stress peut être perçu comme un type particulier de relation entre la personne et son environnement dans lequel les demandes excèdent ses ressources, induisant une mise en danger de son bien-être, la capacité à résoudre ses problèmes personnels (individuels et environnementaux) peut-être reconnue comme un facteur préventif « tampon » contre les expériences négatives à l'origine du mal-être, voire de psychopathologies.

Historiquement, l'intégration de la résolution de problème aux interventions cliniques a ainsi bénéficié à partir des années 70 du développement du modèle transactionnel du stress de Richard Lazarus. L'intérêt pour les approches sociales de la psychopathologie, de la thérapie, et l'expansion des thérapies cognitivo-comportementales ont favorisé également cette modalité d'intervention.

Le présupposé principal de la thérapie de résolution de problème (TRP) est que la psychopathologie peut être conçue en lien avec l'inadaptation ou l'inefficacité des mécanismes de coping, la personne n'étant

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

pas ou plus en capacité de résoudre certains problèmes existentiels, relationnels ou matériels. Les conséquences des tentatives infructueuses pour faire face consistent en l'apparition ou la majoration des affects négatifs, des symptômes physiques ainsi qu'en l'émergence de nouveaux problèmes (D'Zurilla et Goldfried, 1971).

De fait, la résolution de problème est aujourd'hui largement citée par les auteurs francophones inscrits dans le champ des thérapies cognitivo-comportementales. Elle est décrite selon un nombre d'étapes qui peut varier – généralement cinq (Mihaescu *et al.*, 1998), six (Mirabel-Sarron, 2005) ou sept (Cottraux, 1998) – mais, le plus souvent, sa présentation est succincte et articulée avec d'autres techniques, en fonction du trouble psychopathologique abordé. Dans son détail, la thérapie de résolution de problème reste encore une approche méconnue (Poinsot et Antoine, 2007). S'il n'existe pas à ce jour – à notre connaissance – d'ouvrage spécifique en langue française sur cette procédure thérapeutique, c'est qu'une des difficultés principales est, paradoxalement, son usage transversal pour de très nombreux troubles, psychiques ou somatiques. En effet, sa présentation exhaustive n'est pas tant liée à l'abord d'une indication particulière qu'à la mise à jour de processus qui pourront être appliqués dans des domaines très diversifiés. Nous espérons que ce livre permettra une meilleure connaissance de cette procédure et des concepts qui la sous-tendent, et qu'il favorisera, pour les psychothérapeutes, la mise en place et l'utilisation de cette approche de façon étendue, dans des modalités individuelles ou de groupe.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

PARTIE 1

FONDEMENTS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 1

DÉVELOPPEMENT HISTORIQUE : LE MODÈLE TRANSACTIONNEL DU STRESS DE LAZARUS

LES ÉVALUATIONS COGNITIVES

Émergence du modèle transactionnel

Le modèle transactionnel de Lazarus est basé sur une conception de l'homme comme un organisme pensant et actif face aux situations. Il *interagit* avec son environnement. Ce courant marque une rupture avec une conception comportementaliste radicale d'un homme perçu comme un organisme passif, qui *réagit* aux stimuli de l'environnement.

Le champ du stress est celui qui a le plus bénéficié des apports transactionnels. Larazus (1995) considère que les études traditionnelles sur le stress basées sur l'identification des déterminants et des conséquences du stress sont d'un intérêt mineur pour comprendre les ressources des personnes et leur capacité à gérer les situations. Il va mettre l'accent d'une part sur les évaluations cognitives et d'autre part sur le coping.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

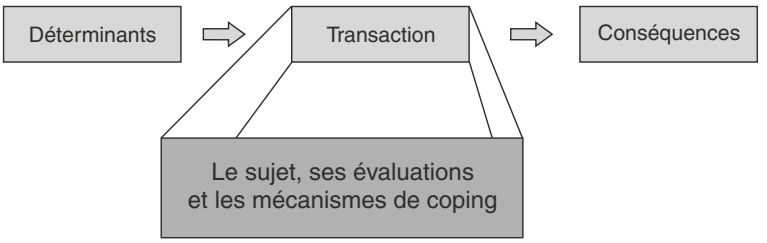

Figure 1.1. Centration sur le sujet au cours d'une transaction.

Les travaux de Lazarus sur le stress et le coping peuvent être scindés en 3 périodes (Lazarus, 2001) : les premières formalisations dans les années 60 et 70, le travail d'élaboration de Lazarus et Folkman en 1984, et dans les années 90, les extensions du modèle aux émotions. Les publications de Lazarus (Lazarus et Cohen-Charash, 2001) font aujourd'hui une place de plus en plus importante aux émotions. Lazarus a publié ses premiers travaux sur le stress dans les années 50 (Lazarus, Deese et Osler, 1952). Dans les années 60, il a conduit à Berkeley une série de recherches en laboratoire en manipulant différentes variables d'exposition à des vidéos : commentaires pendant ou avant l'exposition à des stimuli considérés comme des sources de stress (Lazarus, 1993). Il a étudié les modes de pensée des participants lors d'entretiens suivant immédiatement l'exposition. Des indicateurs physiologiques sont modifiés par les différents degrés des variables manipulées et notamment par les consignes d'évaluation.

Le stress, processus transactionnel

D'autres auteurs ont également mené des recherches dans cette orientation. Steptoe et Vögele (1986) ont mis en évidence de fortes variations du rythme cardiaque lors de l'exposition à des vidéos sur les accidents professionnels. Ils montrent que des participants pour lesquels la consigne avant le film est d'intellectualiser ou d'observer la dynamique interpersonnelle du groupe présentent des fréquences cardiaques plus faibles que les participants sans consigne. La notion essentielle qui émerge de ces travaux réside dans l'importance d'un processus complexe d'évaluation. Il y a un enchaînement : cognitions et émotions, puis mise en œuvre de mécanismes adaptatifs face à la situation. Cet ensemble constitue le stress, défini comme un processus transactionnel entre la personne et l'environnement.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Parmi les principaux contributeurs à cette approche, Folkman (1984) considère le stress comme n'étant pas réductible aux caractéristiques de l'environnement ou de l'individu et n'étant ni un stimulus, ni une réponse. Le stress se définit comme une interaction entre la personne et l'environnement, cette relation étant évaluée par l'individu comme pouvant compromettre son bien-être et nécessitant de ce fait la mise en œuvre de ses ressources, celles-ci étant évaluées comme suffisantes ou non. Ce processus est en changement constant, chacun des éléments le constituant entretenant des relations réciproques avec les autres. Ces propriétés du processus justifient qu'on parle de modèle transactionnel du stress, et non « seulement » de modèle interactionniste du stress. C'est la convergence des appréciations des enjeux de la situation et de ses propres possibilités face à ces enjeux qui établit la signification individuelle de la transaction. Cet accent mis sur la notion d'évaluation témoigne bien de l'appartenance du modèle transactionnel aux théories cognitives du stress. Il faut remarquer que nous oscillons entre les appellations « théorie cognitive du stress » et « théorie cognitive des émotions ». En effet, pour Lararus (2000), stress et émotion devraient être considérés comme un seul et même thème.

Évaluations primaire et secondaire

Le modèle transactionnel (figure 1.2) distingue l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire ainsi que les stratégies d'ajustement. Cet enchaînement est en fait une boucle qui ne prend fin que lorsque l'environnement ne représente plus un danger, une menace ou un défi.

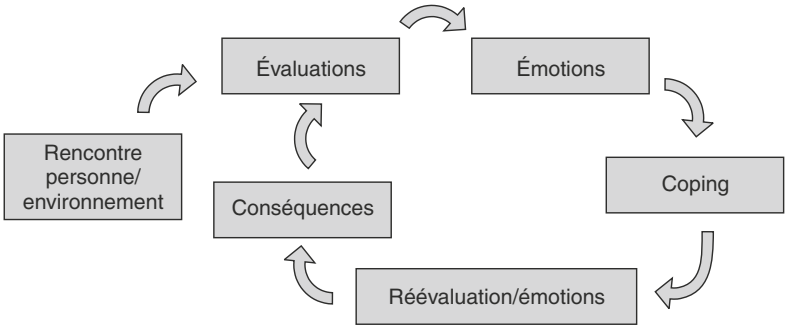

Figure 1.2. Le modèle transactionnel dans les années 80.

Les évaluations cognitives correspondent à l'ensemble des processus de pensée par lesquels une personne développe une « compréhension » personnelle d'une rencontre particulière avec son environnement.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Deux sortes d'évaluation cognitive sont classiquement distinguées : l'*évaluation primaire*, qui se réfère à l'appréciation par la personne de l'importance (actuelle ou potentielle) de la rencontre pour son bien-être physique, social ou psychologique ; *l'évaluation secondaire*, c'est-à-dire l'appréciation par la personne de ses ressources et des opportunités de coping face à la rencontre spécifique stressante.

Plus précisément, l'évaluation primaire permet d'apprécier une transaction comme étant insignifiante ou représentant une charge ou une surcharge. Folkman (1984) propose une typologie en termes de nuisance, crainte ou défi. Les deux premiers types correspondent à une perte (passée ou anticipée) et sont associés à des émotions négatives. Le type « défi » correspond à un gain (au sens large) et est associé à des émotions plaisantes. Si les caractéristiques objectives du contexte sont importantes, cette évaluation primaire est particulièrement déterminée par les croyances et l'implication.

L'évaluation secondaire consiste pour l'individu à apprécier ses possibilités de réponses aux exigences du contexte. Cette évaluation est étendue à tous les domaines : physiques (santé, fatigue...), psychologiques (compétences, dispositions...), matériels (finances, équipement...), sociaux (informations par autrui, support émotionnel...), en lien avec la transaction. Les croyances interviennent également fortement. Estimer que l'on n'a pas les compétences pour faire face à un défi peut être sans rapport direct avec le fait objectif de posséder ou non ces compétences.

En dépit de l'intérêt de ces deux notions, il est rare de distinguer l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire qui sont d'ailleurs souvent totalement négligées dans les travaux (Stone, Helder et Schneider, 1988). Ce sont des construits inférés et dont la mesure est délicate. Scherer (1993, 1999) souligne plusieurs raisons au manque d'intérêt pour le processus d'évaluations chez les chercheurs dans le domaine des émotions : il manque des critères consensuels de définition et ces évaluations sont comprises, à tort, comme un phénomène exclusivement conscient. Or les individus ne sont conscients que partiellement de leurs évaluations.

De façon proche, Frijda (1993) reprend la distinction entre l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire, mais précise que les évaluations sont des unités cognitives élémentaires qui échappent souvent à la conscience. Elle considère que les auto-évaluations permettent l'approche du contenu cognitif lié à une expérience émotionnelle, mais sont, en revanche, d'une valeur limitée pour étudier le processus d'évaluation en ce qu'il détermine l'intensité, l'activation et l'expérience émotionnelle. Ainsi, il paraît plus réaliste de considérer que les évaluations sont inatteignables

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

et être prudent quant à la valeur et l'interprétation de ce que nous sommes en capacité de mesurer ou observer, c'est-à-dire le stress perçu plutôt que l'évaluation primaire et le contrôle perçu plutôt que l'évaluation secondaire.

De plus, si les chercheurs ont moins investi les évaluations cognitives, ce n'est pas le cas des psychothérapeutes, en particulier en thérapie cognitive. Les phénomènes perçus sont au cœur des modèles de la psychopathologie cognitive et les thérapeutes utilisent de nombreuses techniques dites de restructuration. Celles-ci visent essentiellement la découverte par le patient de ses propres représentations et mécanismes d'appréhension de la réalité ainsi que le développement d'un sens critique concernant ses processus de pensée et enfin l'élargissement de sa vision du monde. Actuellement les thérapies cognitives sont en pleine expansion grâce notamment à l'intégration dans les modèles et les processus thérapeutiques des émotions et des ruminations, dont nous verrons plus loin qu'elles sont étroitement liées à l'affectivité négative et à un déficit de résolution de problème.

Les mécanismes de coping

Le coping, dans le modèle de Lazarus, correspond à une vaste palette de réponses cognitives et comportementales censées permettre de faire face aux exigences ou aux opportunités perçues dans l'environnement ainsi qu'aux émotions accompagnant cette perception. Les mécanismes de coping sont définis strictement dans le modèle transactionnel comme les efforts cognitifs et comportementaux visant à répondre à l'appréciation de la transaction entre la personne et l'environnement. Il est nécessaire de clarifier un point sensible voire un malentendu concernant le coping, lié à l'usage d'expressions telles que « stratégies de coping », « efforts comportementaux »... Le coping peut être conscient au sens de délibéré ou intentionnel et être même planifié ; mais il peut être aussi spontané, automatique et affleurer la conscience ; et il sera le plus souvent inconscient, c'est-à-dire que l'individu ne sait pas qu'il réagit à un stress, n'attribue pas son attitude à une transaction particulière ou ne saisit pas qu'il tente de gérer une situation ou une émotion. Le caractère inconscient du coping ne fait bien sûr pas référence au fonctionnement psychologique en terme d'appareil psychique, même si des travaux ont tenté d'articuler le coping avec les mécanismes de défense.

Le coping est de loin la contribution théorique la plus étudiée du modèle transactionnel, pour plusieurs raisons. En premier lieu, des

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

notions proches du coping existaient antérieurement à l'introduction du modèle transactionnel. De plus, défini comme un ensemble d'efforts cognitifs et comportementaux, le coping est *a priori* plus facile à mesurer que les évaluations, internes et donc non directement mesurables. Enfin, pour Lazarus (1995), le coping est central dans le processus puisque c'est ce qui détermine la façon dont l'individu va agir. À court terme, le coping va influencer l'adaptation de l'individu et, à plus long terme, va influencer son bien-être, la qualité de son fonctionnement et sa santé.

Il peut être scindé en deux grandes fonctions : la régulation de la détresse émotionnelle et la résolution du problème. Folkman et Lazarus, en 1980, analysent les stratégies de faire face utilisées lors de 1 300 événements considérés comme stressants par des adultes et constatent que, dans 98 % des cas, les deux familles de stratégies sont employées (centrées sur l'émotion et centrées sur le problème). Holahan et Moos, en 1987, confirment ce résultat avec la dichotomie coping actif/coping évitant et l'étendent à un échantillon de patients suivis pour troubles dépressifs. Si les deux types de stratégies sont rencontrées dans la plupart des situations, Folkman et Lazarus, en 1980, notent que les stratégies centrées sur le problème sont sur-représentées pour des situations susceptibles d'être modifiées, tandis que les stratégies centrées sur la régulation des émotions sont sur-représentées lorsque la situation semble immuable. Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis et Gruen (1986) et Folkman, Lazarus, Gruen et DeLongis (1986), en mesurant mensuellement à plusieurs reprises les stratégies de coping, étayent cette hypothèse.

L'EFFICACITÉ DU COPING

Est-il préférable de faire face au problème ou de gérer ses émotions ? Folkman (1984) souligne que le coping ne doit pas être confondu avec son efficacité. Cette question est complexe et il faut tenir compte d'autres caractéristiques de la transaction, notamment de la contrôlabilité de la situation. L'hypothèse dite *goodness of fit model of coping effectiveness*, introduite par Folkman, Schaefer et Lazarus en 1979, propose que l'efficacité du coping soit fonction d'un appariement entre la contrôlabilité d'un événement et les stratégies de coping. Les stratégies centrées sur le problème seraient plus adéquates lorsque l'événement est contrôlable. Dans le cas contraire, les stratégies centrées sur l'émotion seraient plus adaptées.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Bien que cette idée soit largement admise dans la littérature, Masel, Terry et Gribble (1996) obtiennent des résultats tendant à infirmer cette hypothèse. Ils montrent que les stratégies centrées sur le problème sont certes efficaces lorsque la contrôlabilité est élevée. Cependant, ils montrent également que les stratégies centrées sur l'évaluation du problème et les émotions favorisent des niveaux d'ajustement, respectivement élevé et faible, indépendamment de la contrôlabilité de l'événement. Par ailleurs, l'efficacité perçue de stratégies de coping centrées sur le problème et centrées sur l'évitement semble meilleure que celle de stratégies basées sur l'expression des émotions et l'évaluation positive des événements (Bar-Tal et Spitzer, 1994). Ceci influe sur le choix des stratégies, voire sur le changement de stratégies durant la situation. En effet, le coping est influencé par le feed-back concernant les conséquences d'une stratégie mise en œuvre (Lazarus, 1993). En amont, le coping varie en fonction de l'évaluation de la contrainte. Parkes (1986) et Long (1990) montrent que les stratégies d'évitement sont plus utilisées lorsque l'événement est perçu comme important. Holahan et Moos (1991) mettent en évidence que le coping mobilisé varie beaucoup selon l'intensité du stresseur. Endler, Speer, Johnson et Flett (2000) observent que la perception de la contrôlabilité est une variable plus pertinente que la contrôlabilité objective. Le coping dépend aussi de la chronicité de la contrainte.

Bien que les stratégies de coping centrées sur les émotions puissent être efficaces dans la réduction du stress quand les conditions sont appropriées, le coping centré sur le problème reste généralement considéré comme l'approche la plus utile et la plus adaptée. Bandura (1997) remarque qu'il existe peu de situations stressantes pour lesquelles il n'y aurait absolument rien que les personnes puissent faire pour influencer, changer ou améliorer la situation. De plus, l'impact émotionnel de ce qui est non contrôlable dans les situations peut être diminué par une gestion efficace des aspects de la situation qui sont contrôlables.

À la frontière du coping

Coping et mécanisme de défense

Le coping est un concept qui trouve son origine dans la psychologie animale (réponses comportementales pour maîtriser une menace) et dans la psychologie du « Moi ». Dans ce dernier courant, le coping peut être rapproché de la notion de mécanisme de défense, les deux approches étant parfois présentées comme complémentaires (Dantchev, 1989).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les modèles psychanalytiques développent la notion de mécanismes de défense, dont la fonction essentielle serait de réguler l'angoisse. Dans le domaine du stress, les travaux de Vaillant (1977) et de Haan (1985 ; 1993) sont les plus cités. Ces auteurs ont présenté des approches hiérarchiques des processus d'ajustement où le coping représente le plus haut niveau d'adaptation tandis que les processus les plus archaïques correspondent à des mécanismes de défense peu ancrés dans la réalité (Edwards, 1988 ; Lazarus, 1993).

Les travaux de Haan, d'inspirations psychanalytique et piagétienne, articulent, dans une conception hiérarchique du Moi, des approches complémentaires : le mode de coping consiste en tentatives conscientes et souples de régulation de ses émotions et de son environnement, le mode de défense consiste en mécanismes inconscients et rigides qui visent essentiellement la régulation interne de l'anxiété, tandis que le mode dit de fragmentation renvoie à des mécanismes automatiques et primaires, déformant la réalité et signant un échec du Moi. Autrement exprimé, l'individu utilise les modes de coping dans sa vie quotidienne, face à des contraintes dont il peut réguler les conséquences ; les modes de défense interviennent lorsque les contraintes sont telles qu'elles impliquent des aménagements psychiques et les modes de fragmentation surviennent lorsque la contrainte est intolérable pour la personne.

Les styles de coping

Les styles de coping correspondent à l'idée qu'il existe des stratégies courantes de coping utilisées quelles que soient les situations stressantes. Cette approche s'inscrit dans une perspective dispositionnelle rapprochant le coping des caractéristiques stables de l'individu, notamment la personnalité. Elle répond également aux difficultés d'opérationnalisation du coping situationnel, phénomène par nature fluctuant et par conséquent mal aisé à mesurer. Les échelles de coping situationnel présentent en effet des qualités psychométriques limitées alors que les échelles de style de coping sont plus solides. De plus, et il s'agit de la principale difficulté expérimentale concernant ces deux approches, les deux types de mesures sont souvent peu corrélées (Carver, Scheier et Weintraub, 1989 ; Schwartz, Neale, Marco, Shiffman et Stone, 1999).

Autrement dit, la tendance habituelle à faire face n'est qu'un médiocre prédicteur des réactions adoptées dans une situation précise. Aussi, les styles de coping et le coping situationnel sont souvent mis en concurrence. Pourtant, les deux notions sont pertinentes et rendent compte d'aspects distincts du phénomène. Les mettre en concurrence peut paraître un

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

non-sens et être contre-productif en thérapie. En effet, le coping-trait est un concept qui a permis de développer les connaissances sur les ressources individuelles. Par exemple, Vollrath, Alnæs et Torgersen (1995) ont réalisé une étude longitudinale avec des patients qui ont consulté en service de psychiatrie. Ils observent, sur une période de 6 ans, que le style de coping centré sur le problème ou la recherche de soutien social est un prédicteur d'une diminution des troubles de la personnalité alors qu'inversement des styles de coping centrés sur les émotions sont des prédicteurs d'aggravation des troubles. Il en résulte que les cliniciens auront avantage à évaluer tout à la fois les mécanismes d'ajustement dans des situations précises ainsi que la tendance à utiliser préférentiellement certaines catégories de coping.

La mesure du coping

Les années 80 et 90 ont vu émerger de très nombreux questionnaires pour mesurer le coping. Plusieurs synthèses particulièrement denses ont souligné les enjeux liés au développement et à l'utilisation de ces outils (Coyne et Gottlieb, 1996 ; De Ridder, 1997 ; Latack, 1986 ; Latack et Havlovic, 1992). Ces enjeux sont aussi bien fondamentaux, psychométriques que pratiques. Ils concernent la définition même du coping ainsi que les démarches méthodologiques.

La définition d'une échelle est fonction de la problématique dans laquelle s'inscrit la mesure. Les questionnaires sont soit généralistes, soit, et c'est souvent le cas, spécifiques à un domaine ou à un stresseur particulier. Le cadre d'étude étant posé, le chercheur, dont le but sera de recueillir les stratégies employées par une personne, doit, au préalable, guider cette dernière pour identifier une ou plusieurs situations (stresseurs). O'Driscoll et Cooper (1994) notent que certaines recherches se focalisent sur des stresseurs préalablement identifiés et communs à tous les participants. D'autres laissent à chaque personne la tâche de définir les stresseurs qu'elle juge significatifs. Traditionnellement, ces recherches invitent les participants à se centrer sur une situation récente qui a constitué une contrainte. D'autres auteurs mettent en place des expériences proches des conditions de laboratoire (Walsh, Wilding et Eysenck, 1994). Ces études aboutissent le plus souvent à des questionnaires centrés sur un événement ou une situation précise et, par conséquent, peu adaptés à la mesure des stratégies en cas de contraintes chroniques.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les inventaires de coping

Aldwin et Revenson (1987) remarquent que les inventaires de coping présentent une grande diversité pour les stratégies centrées sur l'émotion et, par opposition, moins de variété concernant les stratégies centrées sur le problème. Ils attribuent ce phénomène aux items choisis pour constituer le questionnaire. Ceux-ci, pour pouvoir être pertinents dans des situations assez nombreuses, excluent les stratégies trop spécifiques. De Ridder (1997), O'Driscoll et Cooper (1994), Parker et Endler (1992), Stone, Greenberg, Kennedy-Moore et Newman (1991) notent en effet que les items des échelles de coping ne sont pas pertinents pour toutes les situations. La nature et la diversité des items ont évidemment une forte influence sur la structure du questionnaire.

Cette structure est précisée généralement à l'aide d'analyses factorielles. On ne note pas de consensus sur le nombre et la nature des dimensions du coping. Certaines équipes mettent l'accent sur deux grands facteurs (centré sur le problème/centré sur l'émotion ; Lazarus et Folkman, 1984) ou sur trois facteurs généraux (Billings et Moos, 1981 ; Latack, 1986 ; Roger, Jarvis et Najarian, 1993). Le nombre de possibilités augmente lorsque l'analyse factorielle a pour objectif de faire apparaître des facettes précises plutôt que des facteurs assez synthétiques, la même échelle pouvant aboutir à des solutions très diverses selon les auteurs (Ingledew, Hardy, Cooper et Jemal, 1996 ; Latack et Havlovic, 1992 ; Lyne et Roger, 2000). Il existe également plusieurs classifications des stratégies de coping : en distinguant les stratégies cognitives des stratégies comportementales, en opposant le coping actif et le coping évitant (Roth et Cohen, 1986) ou en distinguant le contexte social ou non du coping.

En résumé, la construction d'inventaires de coping peut donc donner lieu à une échelle généraliste ou spécifique, associée à des événements exceptionnels ou des stresseurs chroniques, basée sur des situations induites expérimentalement ou rappelées par le participant soit de façon libre, soit en suivant des consignes précises. Il est compréhensible que, devant tant de possibilités de définitions, face à une telle diversité des stratégies évoquées et avec tant de choix méthodologiques et théoriques pour les chercheurs, les échelles soient très diversifiées. Par conséquent, le clinicien qui souhaite utiliser un tel questionnaire doit être vigilant quant au cadre de développement de cet outil et s'interroger sur sa validité dans un cadre clinique parfois différent.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les mesures inductives

Certains chercheurs ont souhaité approfondir la nature situationnelle du coping. O'Driscoll et Cooper (1994) mettent en avant l'intérêt des mesures inductives du coping et proposent des alternatives écologiques (O'Driscoll et Cooper, 1994, 1996 ; *cf.* les travaux de Stone et ses collaborateurs). Stone et ses collaborateurs (Stone et Neale, 1984 ; Stone, Neale et Shiffman, 1993 ; Stone, Schwartz, Neale, Shiffman, Marco, Hickcox, Paty, Porter et Cruise, 1998 ; Stone et Shiffman, 1994) proposent un protocole longitudinal avec mesures répétées quotidiennement pour étudier cet aspect. Stone et al. (1998) montrent qu'il n'y a qu'une faible correspondance entre des mesures écologiques et des mesures rétrospectives, même lorsque celles-ci sont données à très court terme (dans les 48 heures). Plus précisément, ces auteurs constatent que le biais rétrospectif consiste en une minoration de la composante cognitive du coping au profit de la composante comportementale. Toutefois, on peut faire également l'hypothèse que ce qui est rappelé des stratégies mises en œuvre par les personnes correspond aux stratégies que les individus estiment significatives ou performantes.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 2

L'AJUSTEMENT PSYCHOLOGIQUE : MODÉRATEURS ET MÉDIATEURS

SCHEIER et Carver (1987) suggèrent que des dimensions dispositionnelles telles que l'optimisme affectent le choix du type de stratégie de coping ce qui aurait des répercussions sur la santé au sens large. Mayes, Johnson et Sadri (2000) ont comparé la part de variance expliquée par la situation et celle expliquée par la personnalité. Ils concluent que les deux aspects sont tout autant importants. Avec une étude rigoureuse, O'Brien et DeLongis (1996) indiquent également que le coping est prédit par la personnalité ainsi que par les caractéristiques situationnelles. Surtout, ces auteurs mettent en évidence que le modèle de régression est meilleur quand il réunit ces deux sources de variations qui sont donc complémentaires. Dans ce chapitre, il convient donc d'explorer l'apport des approches structurales dans le cadre du stress en scindant artificiellement les composantes négatives et positives.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

AFFECTIVITÉ NÉGATIVE ET NÉVROSISME

Le névrosisme est souvent défini comme la tendance stable à éprouver des affects négatifs tels que la peur, la tristesse ou l'anxiété (Watson, David, et Suls, 1999). Costa et McCrae (1980, 1987) ont mis en évidence que les personnes caractérisées par un niveau élevé en névrosisme rapportent une grande variété de plaintes somatiques. Watson et Clark, en 1984, proposent de confondre différentes notions : anxiété-trait, névrosisme, inadaptation (*general maladjustment*) et désirabilité sociale avec la notion plus synthétique d'affectivité négative. On pourrait distinguer l'affectivité négative, considérée comme un trait stable et touchant tous les domaines de la vie, très proche conceptuellement du névrosisme, et l'affectivité négative considérée comme un état qui en serait une manifestation transitoire et l'expression dans la vie de tous les jours. Pour Watson et Pennebaker (1989), névrosisme (affectivité négative trait) et affectivité négative état sont des formes de détresse dont l'expression est variable, allant d'une plainte somatique à des états affectifs déplaisants.

Affectivité négative et coping

L'affectivité négative conduirait les individus à réaliser un rappel disproportionné de leurs expériences pénibles antérieures. Ils évalueraient les situations de la vie quotidienne comme plus effrayantes que des personnes faibles en névrosisme (Watson et Hubbard, 1996). Larsen (1992) montre que les deux évocations de symptômes, immédiates et différées (délai supérieur à 2 mois), ne sont que modérément inter-corrélées et que l'affectivité négative est associée avec l'évocation différée. Cet auteur en conclut que le névrosisme interviendrait à l'étape de rappel et non pas d'encodage. Lorsque le délai de rappel est faible, Brown et Moskowitz, en 1997, n'observent pas ce lien entre les plaintes somatiques et le névrosisme.

Entre l'appréciation des événements de vie et l'évaluation de leurs conséquences, Brief, Burke, George, Robinson et Webster (1988) ainsi que Burke, Brief et George (1993) obtiennent des corrélations plus faibles dès lors que l'affectivité négative est contrôlée. Spector, Chen et O'Connel (2000) notent que les corrélations entre les tracas et leurs conséquences sont affectées par l'affectivité négative. Pour Gunthert, Cohen et Armeli (1999), l'élévation du névrosisme influe sur les différentes évaluations cognitives des transactions et conduit à mettre en œuvre des stratégies de coping dont la valeur adaptative est moindre.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

D'autres auteurs, tels que Hart (1999) soulignent que l'affectivité négative, tout comme l'extraversion, sont liées à la tonalité des expériences rapportées, aux mécanismes de coping et au bien-être. Un névrosisme élevé serait associé à des formes de coping peu efficientes telles que le déni, l'évitement comportemental et cognitif ou le désengagement (Carver, Scheier et Weintraub, 1989 ; Scheier, Carver et Bridges, 1994). Si l'on considère l'affectivité négative d'un point de vue situationnel et transitoire, on constate que, sous le coup d'émotions négatives, les pensées sont moins développées, les alternatives de solutions moins nombreuses et la personne tend à éviter les informations potentiellement négatives sur ses efforts pour faire face (Fredrickson, 2001). Sur le plan cognitif, certains ont mis en évidence le rôle délétère des ruminations dysphoriques (Lyubomirsky et Nolen-Hoeksema, 1995).

L'endurance et le lieu de contrôle

L'affectivité négative n'a pas été la seule approche de la personnalité mise en lien avec le coping. Watson et Hubbard (1996) sont assez critiques concernant l'utilisation de mesures très ciblées comme le *hardiness* (endurance psychologique) ou le lieu de contrôle. Watson et Hubbard considèrent qu'il est désormais plus pertinent d'utiliser conjointement une mesure de coping et une mesure globale de la personnalité. Suls, David et Harvey (1996) distinguent trois périodes concernant les études sur les mécanismes d'adaptation : la première génération, dominée par le courant psychanalytique, la seconde génération, qui a vu l'émergence de la notion de processus de coping et ses liens avec des ressources dispositionnelles très ciblées, et enfin la troisième génération qui lie le coping aux dimensions générales de la personnalité.

Le modèle en cinq facteurs

Le modèle factoriel de personnalité le plus connu est le modèle en cinq facteurs : névrosisme, extraversion, agréabilité, ouverture et caractère consciencieux. Watson et Hubbard (1996) obtiennent des résultats bien tranchés en utilisant ce modèle de la personnalité. Le névrosisme est lié à des stratégies de coping passives, tandis que le caractère consciencieux (adaptatif) est associé à des stratégies actives. L'extraversion a un rôle plus secondaire lié à des stratégies spécifiques telles que la recherche de soutien social. L'agréabilité est d'un intérêt moindre ainsi que l'ouverture. Plus précisément encore, Vollrath et Torgersen (2000) notent qu'une approche typologique peut être intéressante : les personnes présentant un faible névrosisme et un score en conscience élevé sont les moins

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

vulnérables au stress tandis que les personnes qui présentent un haut score en névrosisme et un faible score en conscience sont les plus fragiles vis-à-vis du stress, c'est-à-dire qu'elles rapportent plus d'événements de vie pénibles et plus d'émotions négatives.

Le modèle de l'équilibre dynamique

Le modèle de l'équilibre dynamique a été proposé par Headey et Wearing (1989). Ces auteurs suggèrent que, face aux écarts de bien-être subjectif engendrés par les événements de vie récents (moins de deux ans), la personnalité (extraversion, névrosisme et ouverture aux expériences) a pour fonction homéostatique de ramener le bien-être à son niveau d'origine. Hart, Wearing et Headey (1995) proposent que les traits de personnalité déterminent pour une large part l'appréhension de la vie, les stratégies de coping utilisées et le niveau de bien-être. Dans cette approche, le stress serait un construit abstrait qui rendrait compte d'un déséquilibre dans un système complexe intégrant la personnalité, l'environnement, le processus de coping, les expériences positives et négatives ainsi que le bien-être (Hart, 1999). Spector, Zapf, Chen et Frese, en 2000 mettent en avant d'autres propositions telles que l'hypothèse du glissement (*drift hypothesis* ; Zapf, Dormann et Frese, 1996).

Cela consiste, pour des individus dont les ressources ont été préalablement affectées par de fortes pressions, à s'orienter vers des perspectives de plus en plus contraignantes. Cette idée est compatible avec le constat que les personnes dont le névrosisme est élevé ont tendance à faire l'expérience d'un nombre plus élevé d'événements de vie stressants (Suls, Green et Hillis, 1998). D'une façon assez proche, le modèle de Hammen (Davila, Hammen, Burge, Paley et Daley, 1995) propose que les personnes présentant un trouble dépressif induisent du stress du fait précisément de leur état dépressif. Ces propositions font écho également aux hypothèses d'amplification avancées par l'équipe d'Aldwin ou à l'utilisation des ressources dans la théorie de préservation des ressources.

AFFECTIVITÉ POSITIVE ET BIEN-ÊTRE

De nombreux auteurs se sont penchés sur les caractéristiques d'une bonne vie. Plus précisément, il s'agit de comprendre les voies qui permettraient à l'individu de se développer pleinement et d'interagir de façon optimale avec son environnement (Antonovsky, 1979 ; Maslow, 1954 ; Rogers, 1961). Ces travaux connaissent aujourd'hui un nouvel élan. Seligman et Csikszentmihalyi (2000) proposent une discipline à

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

part entière, la psychologie positive, dont un objectif serait de rompre avec la tendance des psychologues à se focaliser sur la réparation de ce qui ne va pas, pour étendre le champ, notamment clinique, au développement des aspects positifs de l'existence. La psychologie positive est présentée comme l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des personnes, des groupes et des organisations (Gable et Haidt, 2005). Cette proposition n'est pas nouvelle et l'OMS, dans sa définition de la santé, a initié ce changement depuis plus de 50 ans. La nouveauté réside dans la volonté actuelle d'étudier et de promouvoir des pratiques de ce type.

Les composantes du bien-être

Par définition, la résolution de problème est centrée sur les mécanismes dysfonctionnels et la thérapie de résolution de problème est censée corriger ces difficultés. La psychologie positive peut apporter un éclairage supplémentaire en expliquant comment la résolution de problème peut contribuer au fonctionnement optimal des personnes. Une des notions centrales de la psychologie positive est le bien-être subjectif (Diener, 1984) dont les composantes sont cognitives et émotionnelles. Cette approche est celle qui a donné lieu aux travaux les plus importants dans le domaine. Plus récemment, Ryff et Keyes (1995) ont développé un modèle strictement cognitif où le bien-être est conçu comme un ensemble multidimensionnel.

Cette approche ne prend toutefois pas en compte les composantes émotionnelles du bien-être. Le bien-être subjectif (BES) est une évaluation individuelle de sa propre vie considérée globalement (Diener, Sapyta et Suh, 1998). Pour Diener (1984), les recherches sur le bien-être subjectif visent à analyser comment et pourquoi les individus vivent leur existence de façon positive. Cette notion repose sur un ensemble de dimensions cognitives et émotionnelles. Sur le plan cognitif, la satisfaction de la vie peut être décomposée en autant de domaines que l'individu a d'investissements et constitue de ce fait une structure hiérarchique.

Émotions négatives et positives

De la même façon, émotions positives et émotions négatives peuvent être décomposées en émotions plus simples constituant une structure hiérarchisée. Le bien-être subjectif constitue le niveau supérieur de cette hiérarchie. La hiérarchisation du BES peut faire l'objet d'interprétations ascendantes (*bottom-up*) ou descendantes (*top-down*) selon que l'on considère respectivement que c'est la suite d'événements favorables

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

ou défavorables qui détermine le bien-être subjectif ou que le bien-être subjectif est une prédisposition à vivre les événements de façon positive ou négative (Diener, 1984). Il est probable que la réalité soit plus complexe et que la causalité soit réciproque (Feist, Bodner, Jacobs, Miles et Tan, 1995).

Évaluer le bien-être

La satisfaction de la vie est une évaluation essentiellement cognitive tournée sur l'existence de façon globale. La mesure la plus connue est l'échelle de satisfaction de vie (*Satisfaction With Life Scale* ; Diener, Emmons, Larsen et Griffin, 1985 ; Pavot, Diener, Colvin et Sandvik, 1991) composée d'items du type : « sur la plupart des plans, ma vie est presque idéale ». Les émotions positives et négatives sont deux autres conceptualisations majeures du BES. Elles peuvent être mesurées à l'aide de questionnaires tels que la PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule* ; Watson, Clark et Tellegen, 1988), mais les 20 items de cette échelle ne sont pas strictement de nature émotionnelle, certains (*determined*, *active*, *strong*) impliquant un système plus complexe de variables latentes. Il est possible d'évaluer la fréquence des affects positifs et négatifs pour étudier le bien-être à l'aide de la Mesure de Valence Émotionnelle (MVE ; Antoine, Poinsot et Congard, 2007), outil dérivé des travaux de Diener.

Zelenski et Larsen (2000), en mesurant les émotions ressenties trois fois par jour pendant un mois, montrent que les émotions positives dominent tant en intensité qu'en fréquence. Zautra, Reich, Davis, Potter et Nicolson (2000) rapportent chez des participants adultes et âgés que la corrélation négative entre les émotions désagréables et plaisantes est faible pour un groupe de personnes tout-venant et beaucoup plus élevée lorsque le groupe est composé de participants qui subissent un événement de vie (deuil, accident). Van Eck, Nicolson et Berkhof (1998) montrent que les événements aversifs quotidiens entraînent une augmentation des affects négatifs et une diminution des émotions positives. Plus ces événements sont évalués comme déplaisants, plus ces changements sont importants.

Bien-être et coping

Pour Seligman, Parks et Steen (2004), il est possible de renforcer le bien-être en stimulant l'engagement dans les activités, en travaillant sur le sens de l'existence, mais aussi en augmentant les opportunités de faire l'expérience d'émotions positives. Les émotions positives peuvent être

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

orientées vers le passé (gratitude et pardon), le présent (plaisir et pleine conscience) et le futur (espoir et optimisme). Elles contrebalancent les effets des émotions négatives au niveau physiologique (Ong et Allaire, 2005) et facilitent l'utilisation de coping ajusté (Folkman et Moskowitz, 2000, 2004). Les émotions positives permettent de mettre en œuvre et de gérer les ressources (Tugade et Fredrickson, 2004) et accélèrent la récupération face à des événements stressants (Tugade, Fredrickson et Barrett, 2004). Elles facilitent la flexibilité de pensée et la résolution de problème (Fredrickson et Branigan, 2005 ; Isen, Daubman et Nowicki, 1987). Les émotions positives semblent avoir de nombreux avantages quand il s'agit de traiter les informations pour faire face à des problèmes, notamment une prise de décision plus efficace, une analyse plus fine des informations négatives et une appréhension plus détaillée et souple de la situation (Aspinwall, 1998).

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 3

L'AUTORÉGULATION

Homéostasie ou spirale ?

Les réactions aux événements aversifs

Le modèle transactionnel s'applique à une situation, par nature limitée dans le temps. Pour Aldwin et Brustrom (1997), le coping est pourtant un processus en constante activité qui permet de gérer une multitude de contraintes simultanées dont l'intensité et la signification sont très variables, évoluant elles-mêmes dans le temps. Ils ouvrent une voie de recherche centrée non plus sur une transaction mais sur une succession de transactions. De plus, la notion de transaction semble reposer sur une conception homéostatique. Le coping vise, sans toujours y parvenir, à réduire les affects négatifs et à résoudre le problème. Il semble par exemple que les effets des événements mineurs seraient dissipés sur une durée d'une journée (DeLongis, Folkman et Lazarus, 1988). Cette dissipation contribue à étayer une orientation homéostatique.

Cette fonction homéostatique n'apparaît toutefois pas pleinement satisfaisante, dès lors qu'on considère la transaction dans son contexte, c'est-à-dire dans l'histoire individuelle, consistant en une succession de transactions. Les évaluations et le coping constituent des processus qui permettent peut-être à l'individu de retrouver l'état émotionnel et

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

cognitif qui était le sien avant la survenue d'un stresseur ; néanmoins, le fait d'avoir traversé cette transaction modifie les représentations et l'expérience de la personne. Il est donc impossible de retrouver strictement son état initial.

La question se pose d'autant plus des changements induits chez l'individu à travers ses transactions successives. Certains auteurs ont exposé une perspective développementale (Aldwin, Sutton et Lachman, 1996 ; Spiro, Schnurr et Aldwin, 1997). Aldwin *et al.*, en 1996, étudient l'influence du stress et du coping sur la personnalité. Ils citent des circonstances telles que la maladie, le deuil ou le traumatisme, dont certaines conséquences peuvent être paradoxalement considérées *a posteriori* comme partiellement positives. Ces auteurs mettent en avant l'idée que, durant l'expérience de stress, les individus peuvent accroître leur répertoire de coping et améliorer des caractéristiques personnelles telles que l'estime de soi ou leur sentiment de contrôle.

Les stresseurs chroniques

Le cas des événements aversifs intenses peut être étendu aux stresseurs chroniques dont Vollrath (2000) montre, à partir d'une étude longitudinale chez des étudiants, qu'ils influent sur la personnalité future. Aldwin et Stokols, en 1988, suggèrent d'exploiter une orientation de recherche complémentaire à la conception homéostatique, sous-tendue par une fonction dite de contre-amplification (*countering amplification*). Ils proposent une fonction inverse dite d'amplification de l'écart (*deviation amplification*). La fonction de contre amplification consiste en une boucle de feed-back négative tandis que la fonction d'amplification de l'écart consiste en une boucle de feed-back positive. Ces auteurs font l'hypothèse que l'étendue de l'amplification augmente en fonction du moment de survenue, de la rapidité d'apparition de l'événement, de sa portée et de sa signification pour l'individu. De façon plus précise, pour Aldwin *et al.* (1996), certains stresseurs, notamment ceux d'apparition brusque et touchant simultanément différents domaines de la vie, risquent d'entraîner un processus amplifiant, tandis que les stresseurs évoluant graduellement en intensité et présentant des conséquences dans un secteur ciblé de l'existence tendront vers une issue homéostatique.

Autrement dit, au-delà de ce que permet d'aborder le modèle transactionnel, certains événements vont aboutir, soit à vulnérabiliser le sujet, soit à accroître ses ressources, selon que l'amplification est négative ou positive. Ces travaux, tout en se basant sur le modèle transactionnel, proposent d'en dépasser les limites, et ce, en intégrant différents courants.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Aldwin (1994), par ses travaux sur les événements majeurs de vie, notamment les stress traumatiques, et l'approche développementale, ouvre de telles perspectives. Ces travaux viennent en outre souligner l'intérêt d'une thérapie centrée sur les problèmes lorsque le patient apparaît dans une évolution d'amplification de l'écart.

La théorie de préservation des ressources

Le modèle COR

Le modèle COR (*Conservation of Resources Theory*) est un cadre de travail général tout à fait utile dans les études sur le stress. Hobfoll (2001) a élaboré un modèle intégratif tenant compte des limites de modèles du stress, dont celui de Lazarus. En particulier, il reproche aux travaux inspirés par le modèle transactionnel de s'être excessivement centrés sur les évaluations cognitives au détriment de l'étude de la transaction dans sa globalité. D'une part, l'étude de l'évaluation est contraignante, imposant en particulier une proximité temporelle avec l'événement. D'autre part, on ne sait pas expliquer pourquoi les individus réalisent telle ou telle évaluation. Enfin, l'évaluation a une dimension idiosyncrasique à laquelle Hobfoll préfère une base biologique et socioculturelle.

Plusieurs axes fondent la théorie de préservation des ressources. Premièrement, les processus internes et environnementaux sont d'une égale importance (par opposition à une perspective essentiellement cognitive). Deuxièmement, la centration sur la sphère individuelle est complétée par une prise en compte plus sociologique dont rend compte la formule de Hobfoll : « *individual-nested in family-nested in tribe* », c'est-à-dire littéralement l'individu d'une famille d'une tribu. Ainsi, le stress est replacé dans un contexte environnemental et surtout social. Enfin, la notion de ressources, au sens large (personnalité, entourage, biens matériels...), est centrale.

L'évaluation des ressources

Pour Hobfoll, l'individu fait en sorte d'obtenir, de protéger et d'encourager ce qui lui est important. Le stress survient lorsque les ressources individuelles risquent d'être perdues, sont perdues ou quand l'investissement de ressources échoue à déboucher sur l'obtention de ressources supplémentaires. L'ordonnancement de l'importance des ressources a un fondement culturel et serait donc assez similaire d'un individu à l'autre. Ces ressources peuvent donc être étudiées de façon objective.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Ressources et évaluations (au sens transactionnel) sont complémentaires. Hobfoll privilégie les ressources car leur mesure est plus objective. Il admet néanmoins que l'évaluation puisse être une notion utile lorsque les ressources sont ambiguës.

La perte de ressources présente plus d'impact émotionnel que le gain de ressources. Suh, Diener et Fujita (1996) ont mis en évidence que les événements négatifs sont plus liés aux affects que les événements positifs. Hobfoll inclut dans sa théorie aussi bien les événements graves que les problèmes chroniques. L'individu doit obligatoirement investir des ressources pour se protéger ou obtenir de nouvelles ressources. Cela signifie donc que les individus qui disposent de grandes ressources sont moins vulnérables que les autres. Les individus avec beaucoup de ressources vont tendre à en acquérir de plus en plus et ceux qui en ont moins vont tendre à en avoir de moins en moins.

En résumé, Hobfoll propose une théorie qui marque certains points de rupture par rapport au modèle transactionnel. À la subjectivité et aux difficultés d'opérationnalisation de l'évaluation est préférée la mesure plus objective des ressources. Hobfoll rompt également avec la conception homéostatique du modèle transactionnel. COR peut être rapprochée de la conception transactionnelle développementale d'Aldwin car elle ne se centre pas sur une situation et considère l'individu dans son contexte et dans son développement, en intégrant les évolutions en spirale. Le modèle COR offre une perspective propre à sensibiliser les chercheurs sur de nouveaux axes de travail tout en permettant d'intégrer des concepts plus anciens tels que le support social (Hobfoll et Vaux, 1993).

Un autre abord du stress

Dans les approches classiques du stress, dont le modèle transactionnel, la transaction est conçue entre l'environnement et un individu pris isolément. Cet abord du stress tend à négliger le fait d'observation courante que la personne est rarement seule face aux situations stressantes et, bien souvent, l'individu fait appel à des ressources externes et sociales. Par conséquent le contexte social est un élément important à considérer car il devrait affecter les évaluations primaires et secondaires ainsi que les stratégies de coping disponibles. Berg, Meegan et Deviney (1998) insistent sur le rôle du support social et proposent même l'idée d'une résolution de problème collaborative. L'avantage de cette forme de résolution de problème est qu'après un partage social concernant l'évaluation de la transaction, en plus de stratégies de coping « classiques », d'autres formes de stratégies collaboratives peuvent être

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

imaginées avec la recherche et l'implémentation de solutions groupales. En thérapie de résolution de problème, ces travaux viennent appuyer une prise en compte des ressources sociales mobilisables face à un stresseur ainsi que le dispositif de thérapie de groupe en lui-même qui permet d'expérimenter les stratégies collaboratives.

LES MÉCANISMES DE L'AUTORÉGULATION

L'identification des mécanismes d'autorégulation est un apport majeur à la compréhension de la façon dont l'individu fait face aux problème de l'existence. Karoly en 1993 dans une revue de la littérature a défini les mécanismes d'autorégulation comme les processus internes et/ou transactionnels qui guident la personne dans la poursuite d'objectifs à travers le temps et les changements du contexte. La régulation consiste en modifications cognitives, affectives, comportementale ou attentionnelles grâce à des mécanismes intentionnels ou automatiques et aux compétences associées. On doit en particulier à Carver et Scheier un ouvrage précieux sur ce thème : *On the Self Regulation of Behavior* en 1998. Trivialement, pour faire face à un problème, il est nécessaire de choisir une solution et de l'appliquer. On peut donc s'interroger sur les mécanismes à l'œuvre dans le choix d'une solution particulière (*goal setting*), sur l'implication personnelle dans la solution choisie et sur les processus d'exécution de cette solution (*self-monitoring*).

Choisir une solution

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer le choix d'une solution. En général, nous disposons d'un panel de solutions en concurrence et il faut choisir l'une d'elles. Outre l'adéquation à la situation et la pertinence de la solution pour résoudre le problème auquel l'individu est confronté, il tend à préférer les solutions qui sont associées à des valeurs personnelles ou des objectifs de vie élevés ou des solutions qui sont associées à un grand nombre d'objectifs personnels (Carver et Scheier, 1998).

L'implication dans la solution est classiquement expliquée par l'origine interne ou externe de l'action à mener. L'investissement dans une action serait ainsi plus élevée lorsque l'objectif est défini par l'individu plutôt que par une source externe (conjoint, collègue, médecin...). Depuis quelques années, deux autres auteurs, Deci et Ryan ont proposé une piste explicative plus complexe dans leur théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 2000 ; Ryan et Deci, 2000). Plutôt que de parler de régulation interne ou externe, ils préfèrent concevoir l'implication comme la

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

résultante d'une régulation contrôlée ou autonome et proposent que l'implication est plus élevée pour la régulation autonome. L'investissement dans une action serait plus élevé quand l'individu se sent libre de réaliser l'action plutôt que quand il se sent obligé de réaliser cette action, que la contrainte soit externe (« c'est mieux pour ta santé ») ou interne (« si je ne le fais pas, je vais me culpabiliser »).

Le modèle TOTE

Lorsqu'une solution est sélectionnée, en supposant qu'elle est investie par la personne, il faut préparer puis exécuter cette solution. Carver et Scheier ont recours au modèle TOTE (*Test-Operate-Test-Exit*), décrit par Miller *et al.* (1960) pour expliquer cet ensemble de processus.

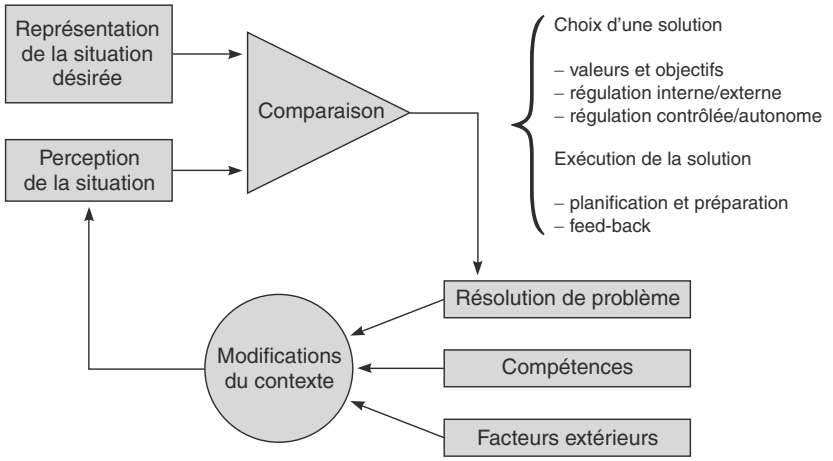

Figure 3.1. Adaptation du modèle TOTE à la résolution de problème.

Le modèle TOTE est conçu comme une boucle constituée de différents éléments : la situation actuelle est comparée à la situation désirée et le comparateur statue sur la convergence ou la divergence entre ces deux éléments (phase *Test I* de TOTE). Si le comparateur aboutit au constat d'une divergence, alors la partie *Operate* de TOTE est activée pour produire une réponse censée réduire cette divergence. Cette réponse, mais également des facteurs externes, produisent un changement de la situation. Et de nouveau la situation est comparée à la situation désirée (phase *Test II* de TOTE). Si le comparateur aboutit à une convergence, alors on passe en phase *Exit* de TOTE, sinon, le modèle réalise une nouvelle boucle et ainsi de suite jusqu'à parvenir à une convergence entre la situation perçue et la situation désirée.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les mécanismes de régulation

Dans le cadre de la résolution de problème, le modèle TOTE est intéressant à plusieurs titres. Il permet de modéliser la démarche concrète de résolution de problème, mais également la démarche de choix d'une solution et la démarche de planification. En effet, les solutions peuvent être mises à l'épreuve d'une simulation les unes après les autres surtout lorsqu'elles sont trop complexes ou trop coûteuses pour être appliquées directement. De même, la solution choisie peut faire l'objet d'une forme de préparation mentale en suivant une logique similaire à TOTE. Dans les deux cas, il convient d'ajouter des informations dans ce modèle, notamment les expériences antérieures que la personne va puiser en mémoire. La principale limite de TOTE correspond aux situations inédites pour lesquelles les personnes n'ont aucun référentiel.

Au cours de l'exécution de la solution, plusieurs mécanismes de régulation sont à l'œuvre. Ces mécanismes peuvent être émotionnels ou cognitifs. En premier lieu, les croyances et les représentations déjà impliquées dans la sélection d'une solution sont toujours actives. On peut faire référence aux attentes d'efficacité et aux attentes de résultats (Bandura, 1997) qui participent indirectement à la réussite de la solution. En second lieu, la personne peut recourir à des feed-back qui permettent d'évaluer la situation et son évolution. Ces feed-back peuvent être recherchés volontairement ou être obtenus spontanément. Ils favorisent la réussite de l'action en cours, facilitent le rôle du comparateur (*cf.* TOTE), permettent l'identification de nouvelles informations de l'environnement, la correction d'informations éventuellement fausses ou obsolètes et parfois conduisent à la révision de la solution. La recherche de feed-back peut être programmée au moment même de la planification de la solution. Ce type de contrôle favorise la bonne réalisation de la solution sélectionnée et permet de corriger les erreurs, qu'il s'agisse de biais d'évaluation de la situation, de choix d'une solution inadaptée au problème ou d'une mauvaise planification.

La poursuite ou l'abandon

Après l'application d'une solution, la deuxième phase *Test* de TOTE peut conclure à la convergence entre la situation désirée et la situation perçue. Quand ce n'est pas le cas, alors le cycle TOTE reprend et consiste partiellement en une révision de la solution. La révision peut être une répétition de la même solution, la recherche d'une nouvelle solution ou l'abandon de ses efforts pour résoudre le problème, c'est-à-dire un désengagement du problème.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Intuitivement, on pourrait penser qu'abandonner est accompagné d'une forme de détresse. Pourtant Wrosch, Scheier, Carver et Schulz (2003) soulignent que le désengagement d'un objectif peut être au contraire bénéfique. Abandonner n'est pas un signe d'échec dès lors qu'il s'agit d'une décision rationnelle à l'issue de l'analyse de la situation et qu'une décision conduit à abandonner l'objectif. En revanche, poursuivre l'objectif tout en abandonnant son implication conduira probablement à un vécu d'échec.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 4

LE MODÈLE DE LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

Définition des concepts principaux

Trois concepts sont essentiels dans l'approche de résolution de problème : La *résolution de problème* en elle-même, le *problème*, et la *solution*. En complément, il est aussi important de distinguer résolution de problème et *implémentation de solutions*.

La résolution de problème

C'est un processus cognitivo-comportemental dirigé sur soi, par lequel une personne cherche à identifier ou découvrir des solutions adaptées aux problèmes qu'elle rencontre dans la vie de tous les jours. La résolution de problème est donc perçue comme une activité consciente, volontaire, rationnelle et objective, qui demande un certain effort, et est dirigée vers un but. C'est une activité finalisée. En psychologie clinique ou de la santé, différents termes recouvrent ce concept : *résolution de problème*,

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

résolution de problème personnel ou *interpersonnel*, *résolution de problème appliquée*.

Le problème

Dans une approche clinique ou thérapeutique, un problème (ou situation problématique) est défini comme toute situation de vie (présente ou anticipée) qui nécessite une réponse adaptée pour permettre un ajustement de l'individu, mais pour laquelle il n'y a pas de réponse efficace apparente ou disponible immédiatement. Ici, les difficultés pouvant être rencontrées impliquent la nouveauté ou l'ambiguïté de la situation, l'existence de demandes conflictuelles ou contradictoires, mais aussi un manque de ressources personnelles comme une incapacité personnelle de l'individu. Il est possible de percevoir immédiatement qu'un problème existe, mais celui-ci peut parfois n'être reconnu qu'après l'échec de tentatives répétées de réponse aux demandes du contexte.

De façon concrète, un problème peut consister en un *événement individuel limité dans le temps* (rater son train pour aller travailler, une maladie aiguë d'apparition soudaine...), une *série d'événements similaires ou reliés* (demandes irréalistes et répétées de son patron, violations répétées des consignes par l'un de ses enfants...) ou une *situation chronique récurrente ou stable dans le temps* (douleur chronique, sentiment continu de solitude ou d'isolement...). En outre, dans ce contexte, les demandes auxquelles doit répondre l'individu peuvent provenir de l'environnement (demandes liées à une tâche à remplir) ou de la personne elle-même (objectif ou besoin personnel).

Toutefois, un problème est rarement rattaché de façon univoque à l'environnement ou à la seule personne concernée. En effet, c'est davantage un type particulier de relation ou de « transaction » entre l'individu et son environnement, qui se caractérise par un déséquilibre entre les sollicitations et la réponse immédiatement disponible. De plus, cette relation constitue le plus souvent un processus dynamique qui évolue avec le temps en fonction des changements de l'environnement ou de l'individu. Ce point de vue, transactionnel, a des implications importantes pour l'évaluation de la résolution de problème car il implique que les problèmes doivent être considérés de façon individuelle, un problème pour une personne pouvant ne pas l'être pour une autre.

La solution

Très variable, ce peut être une réponse simple (cognitive et/ou comportementale) ou un ensemble de réponses. Face à un problème, la

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

solution reste spécifique et est le produit du processus de résolution de problème appliqué à une situation donnée. Une solution *efficace* est une solution qui aboutit au but visé par la résolution de problème (changer la situation et/ou ses réactions émotionnelles pour une résolution ou une diminution du problème perçu), en associant dans le contexte rencontré une maximalisation des conséquences positives (bénéfices) et une minimisation des conséquences négatives (coûts). Ces conséquences favorables impliquent autrui et soi-même, pour des résultats à court et à long termes. Là aussi, la qualité d'une solution particulière varie en fonction des individus ou des environnements, en fonction des normes, des valeurs ou des buts de la personne impliquée ou de son entourage.

Résolution de problème et Implémentation de solution

De façon synthétique, la résolution de problème se réfère au processus de *découverte* de solutions pour des problèmes spécifiques, tandis que l'implémentation de solution se réfère au processus d'*exécution* de ces solutions. Par ailleurs, les capacités de résolution de problème sont générales, impliquant des processus pouvant être reproduits dans différents contextes, tandis que les capacités d'implémentation de solution sont spécifiques et varient d'une situation à l'autre, en fonction du type de problème rencontré et des solutions envisagées. Ces dernières englobent l'expression concrète de toutes les habiletés cognitives, comportementales, émotionnelles ou sociales pouvant être nécessaires à un fonctionnement efficace dans un environnement particulier.

Les capacités de résolution de problème et d'implémentation de solution sont différentes et pas forcément reliées, le niveau de performance d'une personne pouvant varier entre les deux. Pour un bon fonctionnement social, il est donc souvent nécessaire de coupler l'apprentissage de ces deux types d'habiletés.

DEUX ASPECTS ESSENTIELS DE LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

La résolution de problème a été définie comme un processus cognitivo-comportemental qui aboutit à la découverte d'une solution à un problème (D'Zurilla et Goldfried, 1971 ; D'Zurilla et Nezu, 1982, 1990). Deux aspects partiellement indépendants sont essentiels à ce processus : d'une part, au niveau métacognitif, un ensemble de *réponses d'orientation* ont une fonction motivationnelle et constituent l'*attitude face aux problèmes* ; d'autre part, le niveau de la performance est constitué d'une

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

série de *techniques de résolution de problème* qui permettent la résolution effective du problème.

Les réponses d'orientation au problème

Ce sont les réponses cognitivo-émotionnelles immédiates d'une personne confrontée à une situation problématique. Elles impliquent un ensemble attentionnel, pour reconnaître ou ignorer les problèmes, et un ensemble de schémas cognitivo-émotionnels relativement stables (croyances...). Modelant l'attitude générale d'une personne face à ses problèmes, ce niveau décrit comment l'individu pense et ressent habituellement les problèmes de la vie et ses capacités à les résoudre, indépendamment de toute spécificité du problème. Cet ensemble de réponses généralisées repose sur les expériences passées de la personne en matière de résolution de problème.

Ces variables d'orientation peuvent favoriser des émotions positives et l'approche du problème, ce qui favorise sa résolution ou, à l'inverse, des émotions négatives et un évitement qui tendent à inhiber la mise en place de procédures appropriées à la situation. Sous-tendant une attitude générale de l'individu face aux problèmes qu'il rencontre, ces réponses d'orientation n'englobent pas les techniques nécessaires à la performance effective de la résolution d'un problème.

Les techniques de résolution de problème

Ces techniques peuvent se définir comme des tâches spécifiques dirigées vers un but, qui doivent être effectuées afin de résoudre avec succès un problème particulier. Chacune de ces tâches a un objectif unique dans la procédure de résolution de problème. Elles englobent les tâches de *définition et formulation du problème*, de *génération de solutions alternatives*, de *prise de décision*, d'*implémentation d'une solution*, et d'*évaluation du résultat de la solution*. En termes comportementaux, cette série de tâches peut être conçue comme une chaîne comportementale, où la réussite de chaque étape renforce la performance à cette tâche et le renforcement général de la série entière des tâches favorise la découverte de la solution à un problème.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

SYNTHÈSE DES CONCEPTS

- La ***résolution de problème*** est définie comme un processus cognitivo-comportemental dirigé sur soi, par lequel un individu cherche à identifier ou découvrir des solutions à des problèmes spécifiques rencontrés dans la vie de tous les jours.
- Un ***problème*** est défini comme une situation de vie qui demande une réponse pour le maintien d'un fonctionnement adapté, mais pour laquelle l'individu n'a pas de réponse efficace immédiatement disponible.
- Une ***solution*** est une réponse (ou un ensemble de réponses) spécifique à une situation, résultat du processus de résolution de problème. Une solution ***efficace*** permet l'atteinte de l'objectif visé, c'est-à-dire le changement de la situation problématique et/ou de ses propres réactions à celle-ci ; elle associe une maximalisation des conséquences positives (bénéfices) et une minimalisation des conséquences négatives (coûts), pour soi et autrui, à court et long termes.
- Il est important de distinguer la ***résolution de problème***, processus de découverte d'une solution efficace, et l'***implémentation de solution***, processus d'exécution de la solution dans une situation donnée. Ces deux processus mettent en œuvre des techniques différentes qui ne sont pas toujours corrélées.
- Au niveau métacognitif, les ***réponses d'orientation*** servent une fonction motivationnelle et induisent une ***attitude générale face aux problèmes***. Les ***techniques de résolution de problème*** sont nécessaires au niveau de la performance, pour une résolution effective et efficace du problème.

Le modèle de résolution de problème souligne donc l'importance de deux processus essentiels :

– l'attitude face au problème,
– la résolution de problème propre.

Ces deux éléments méritent d'être détaillés.

L'ATTITUDE FACE AU PROBLÈME

L'attitude face au problème consiste en une disposition cognitive permettant de reconnaître les problèmes quand ils apparaissent dans le quotidien, et en un ensemble de schémas cognitivo-émotionnels relativement stables qui décrivent la manière dont une personne pense et ressent habituellement les problèmes qu'elle rencontre et sa capacité individuelle à les résoudre. Une attitude positive face au problème produit des émotions favorables à l'approche du problème rencontré,

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

ce qui favorise des activités constructives de résolution de problème en renforçant l'effort, la persistance et la tolérance à la frustration et à l'incertitude. À l'opposé, une attitude négative face au problème génère des émotions pénibles et une tendance à l'évitement, ce qui augmente les inquiétudes individuelles, réduit l'effort, la persistance et la tolérance à la frustration et l'incertitude.

Dans ce modèle, les principales variables composant l'attitude face au problème sont *la perception, l'attribution* et *l'évaluation du problème*, *le contrôle perçu*, et *l'engagement en temps et en effort*.

- ***La perception du problème*** renvoie à la tendance générale à reconnaître les problèmes lorsqu'ils arrivent dans le quotidien, plutôt que de les ignorer ou de les nier. Cette étape est essentielle car elle active les autres variables de l'attitude face au problème, et permet d'initier la résolution de problème propre.
- ***L'attribution du problème*** se réfère aux croyances causales qu'a une personne concernant les problèmes de la vie. Une attribution positive du problème implique une identification correcte des causes, environnementales ou personnelles, des problèmes plutôt que les attribuer à un déficit ou à un défaut personnel et stable. En général, une personne exprimant une attribution positive percevra les problèmes comme des événements de vie que tout le monde rencontre ; à l'inverse, une tendance à l'attribution négative produira des émotions et des évaluations de soi négatives, du pessimisme, et l'évitement des activités de résolution de problème.
- ***L'évaluation du problème*** se réfère à la signification que l'individu donne au problème pour son bien-être personnel et social. Celle-ci est influencée par la variable précédente d'attribution, et renvoie à l'*évaluation primaire* décrite par Lazarus : une évaluation positive du problème décrit la tendance générale à percevoir un problème comme un *défi* pouvant offrir l'opportunité d'un développement ou d'une expérience personnelle, plutôt que comme une menace, source d'anxiété, d'évitements et de perturbations dans la performance de résolution de problème.
- ***Le contrôle perçu*** possède deux composantes basées sur les concepts de Bandura (1997) : l'*efficacité personnelle*, qui rend compte ici de la croyance en sa capacité à résoudre les problèmes et à implémenter des solutions efficaces ; l'*attente de résultat*, croyance générale que les problèmes peuvent être résolus au mieux. Une efficacité personnelle et des attentes de résultat positives favorisent là aussi l'ajustement aux situations problématiques, et réduisent l'anxiété et les autres formes de détresse émotionnelle.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

- ***L'engagement en temps et en effort*** concerne l'estimation du temps nécessaire à la résolution d'un problème donné, et la probabilité que l'individu soit disposé à allouer le temps et les efforts nécessaires pour résoudre celui-ci. Ici, un sentiment d'urgence ou une faible motivation peuvent être le résultat d'une peur de l'échec à résoudre son problème, et induire une tendance à procrastiner (Koeltz, 2006).

LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME PROPRE

Dans le modèle présenté, la résolution de problème propre englobe l'application de quatre techniques, favorisant la probabilité de trouver la « meilleure » solution à un problème donné : *la définition et la formulation du problème*, *la génération de solutions alternatives*, *la prise de décision*, *l'implémentation et la vérification de la solution choisie*. Ces quatre habiletés peuvent être vues comme un ensemble de tâches centrées sur un but spécifique, rendant possible la résolution finale d'un problème particulier.

La définition et la formulation du problème

Un problème bien défini facilite la génération de solutions pertinentes, la prise de décision, et la vérification de la solution sélectionnée. Lorsqu'un problème semble complexe, vague ou ambigu, cette première tâche permet de (1) rassembler des informations pertinentes sur le problème, (2) clarifier sa nature exacte, (3) établir des buts réalistes pour sa résolution, et (4) réévaluer son impact sur son bien-être personnel et social.

Rassembler des informations pertinentes

Il est essentiel ici de modifier un contenu informel, vague ou ambigu, en des termes plus spécifiques, concrets et familiers. Cette étape permet de distinguer l'information pertinente de l'information non pertinente, et les faits objectifs de suppositions, d'inférences ou d'interprétations non vérifiées. Le but de cette tâche est de parvenir à une compréhension exacte du problème, et d'éviter les perceptions ou interprétations déformées ou erronées du problème.

Clarifier la nature du problème

Pendant le rassemblement des informations pertinentes, l'individu doit organiser celles-ci afin de saisir et comprendre la nature effective

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

du problème, perçu comme un déséquilibre entre la situation actuelle (« *Quelle est-elle* ? ») et celle désirée (« *Que devrait-elle être* ? ») qui prend en compte la présence d'un (ou plusieurs) obstacle(s) empêchant l'identification et/ou l'expression d'une réponse efficace pour réduire celui-ci. Afin de comprendre le problème dans ces termes, l'individu doit pouvoir spécifier les conditions présentes inacceptables de la situation rencontrée, les changements désirés dans celle-ci, et le(s) obstacle(s) empêchant de satisfaire ces demandes (obstacles émotionnels, ambiguïtés, incertitudes, demandes conflictuelles, manque d'information ou d'habileté personnelle).

Établir des buts réalistes

Étape importante de la formulation du problème, l'établissement de buts réalistes favorise la génération de solutions alternatives et l'élaboration de critères pertinents pour leur évaluation. Ces objectifs doivent pouvoir être élaborés en termes spécifiques et concrets, et se révéler réalistes et atteignables. Ces qualités optimisent les chances de succès de la résolution de problème, et ont un effet renforçateur sur l'attitude adaptée de l'individu ; à l'opposé, des buts non réalistes ou non atteignables rendent le problème insoluble, et mènent à la frustration et la déception. De façon concrète, deux types d'objectifs peuvent être définis (Folkman et Lazarus, 1980 ; Lazarus et Folkman, 1984) : des buts centrés sur le problème, visant à changer la situation extérieure, et des buts centrés sur les émotions, qui ont pour objectif de réduire, contrôler ou tolérer les émotions générées par la situation. Ces derniers induisent l'utilisation d'activités instrumentales (techniques de relaxation par exemple) ou peuvent être atteints indirectement par la modification de cognitions médiatrices (en terme d'évaluations, de croyances ou d'attentes).

Toute formulation de problème implique l'un ou les deux types d'objectifs. Les buts centrés sur le problème sont pertinents quand la situation rencontrée est modifiable, tandis que les buts centrés sur l'émotion sont plus importants quand la détresse émotionnelle est élevée et/ou que la situation n'est pas modifiable ou contrôlable. Ainsi, pour toute situation problématique, les objectifs visés devraient associer le changement des aspects négatifs de la situation qui peuvent être modifiés et la réduction de la détresse induite par ceux qui ne peuvent pas être changés.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Réévaluer l'impact du problème

Quand la nature du problème est clarifiée et que les buts sont établis, l'individu peut alors réévaluer l'impact du problème pour son bien-être personnel et social. En effet, parce que les problèmes sont perçus initialement de façon souvent vague ou ambiguë, les conséquences envisagées du problème ne sont pas toujours exactes d'emblée, mais sont souvent influencées par des expériences passées qui ont des similarités avec la situation actuelle. Quand le problème est clairement défini et que des buts spécifiques ont pu être établis, il est alors possible de réévaluer le problème avec plus d'exactitude.

Il y a différentes manières de formuler un problème, et il est possible qu'une solution se révèle insatisfaisante car le problème, tel qu'il est identifié, n'est pas le problème « réel ». Le problème considéré peut être en effet le premier obstacle d'une chaîne de problèmes, où un problème A induit un problème B, qui à son tour cause un problème C. Au lieu de se centrer sur ce dernier, il est préférable d'identifier le problème A afin de le résoudre et d'éliminer en conséquence les autres problèmes.

Pour ce faire, afin d'identifier si un problème est la conséquence d'un problème préliminaire, il est important de se demander ce qui a pu conduire à cette difficulté. Un problème antérieur a ainsi pu initier un enchaînement de causes conduisant finalement à la situation actuelle. Ici, il n'est pas nécessaire de rechercher des problèmes initiaux trop éloignés dans le passé, mais il est préférable de se centrer sur ceux qui ont des conséquences effectives dans la situation actuelle. Egalement, le problème spécifique sur lequel l'individu se focalise peut se révéler être une partie d'une situation plus large qui n'a pas été reconnue (Parnes, Noller et Biondi, 1977).

La génération de solutions alternatives

L'objectif de cette tâche est de rendre disponible autant de solutions alternatives que possible, de manière à maximaliser la probabilité que la solution la « meilleure » soit parmi celles-ci. Ici, les obstacles principaux que l'on peut rencontrer sont l'habitude et la conformité (Parnes *et al.*, 1977). Un grand nombre d'habitudes acquises sont adaptées et nécessaires dans diverses situations sociales, et peuvent être utilisées face à des difficultés similaires. Cependant, les habitudes peuvent aussi empêcher une résolution de problème efficace quand les individus répondent automatiquement à une situation particulière sans envisager leur applicabilité actuelle ou leur caractère approprié. Ainsi, l'individu ne doit pas se reporter entièrement à ces anciennes habitudes et se limiter

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

à des idées conventionnelles. Il est important de pouvoir considérer des idées nouvelles et originales. Ici, élaborés à partir des travaux de Guilford (1967) sur l'opération cognitive élémentaire de *production divergente* et d'Osborn (1963) sur la méthode de *brainstorming*, trois principes favorisent la génération de solutions alternatives :

- ***Le principe de quantité*** suggère que plus il y a de solutions alternatives générées, plus grand est le nombre d'idées disponibles de bonne qualité, ce qui augmente la probabilité que la « meilleure » solution soit découverte.
- ***Le principe de report du jugement*** souligne le fait que davantage d'alternatives de bonne qualité sont générées quand une personne suspend l'évaluation de ces idées, jusqu'à une étape ultérieure de la procédure de résolution de problème (*i.e.* l'étape de prise de décision). En effet, Parnes *et al.* (1977) indiquent que le jugement inhibe l'imagination quand les deux sont initiés simultanément. Ainsi, l'imagination et le jugement se révèlent être deux habiletés importantes pour la résolution de problème, chacune devant être utilisée pour des objectifs différents à des étapes différentes du processus : l'imagination permet de *créer* des alternatives, le jugement est utilisé ultérieurement pour *évaluer* celles-ci.
- ***Le principe de variété*** indique que plus l'étendue des idées de solutions est vaste, plus d'alternatives de bonne qualité sont découvertes. Pour ce faire, il est possible de considérer l'ensemble des solutions générées par les principes de quantité et de report du jugement, et de les grouper dans des catégories représentant différentes stratégies de résolution. À partir de là, l'individu peut alors procéder à la génération de nouvelles alternatives pour chacune des stratégies identifiées.

La prise de décision

L'objectif de cette tâche est d'évaluer les alternatives produites à l'étape précédente, et de sélectionner la(les) meilleure(s) pour son(leur) implémentation dans la situation problématique. Ce jugement de l'efficacité d'une solution alternative est basée sur la considération simultanée de sa *valeur*, bénéfices/coûts, et de la *probabilité* des conséquences anticipées. Afin de simplifier cette tâche, l'individu peut éliminer tout d'abord les alternatives qui ne sont manifestement pas réalisables par manque d'habiletés ou de ressources pour leur implémentation appropriée. Pour chaque solution potentielle restante, après avoir envisagé leurs bénéfices et coûts probables à court et long termes, l'individu juge et compare le résultat attendu de chacune.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Ici, quatre critères d'évaluation sont essentiels : *la résolution du problème*, en terme de probabilité d'atteinte du but fixé initialement, *le bien-être émotionnel* espéré par la mise en place de la solution envisagée, *le temps et les efforts* nécessaires à l'alternative considérée, et *le bien-être personnel et social global*, élément correspondant à la balance entre les bénéfices et les coûts totaux attendus, à court et à long termes, pour lui et son entourage. L'évaluation du résultat des alternatives est bien sûr subjectif, chaque individu pouvant par exemple coter chaque alternative en fonction de ces quatre critères sur une échelle graduée allant de « très satisfait » à « pas du tout satisfait ».

Si le problème apparaît modifiable grâce aux alternatives évaluées, alors les actions instrumentales visant le changement seront mises en place. En revanche, si le problème semble non modifiable, celui-ci doit être reformulé et les solutions favorisant l'acceptation, le changement de perspective et le contrôle des émotions doivent être préférées. Enfin, si davantage d'informations sont nécessaires, la solution envisagée doit être perçue comme temporaire en attendant d'obtenir ce complément.

L'implémentation et la vérification de solution choisie

L'objectif de cette dernière tâche est d'évaluer le résultat de la solution dans la situation considérée. En effet, jusqu'à ce point, le problème a été résolu « symboliquement », mais l'efficacité de l'alternative sélectionnée pour le problème réel n'a pas encore été établie. Il est donc nécessaire d'implémenter la stratégie dans la situation réelle et de *contrôler* son résultat objectivement.

Issue de l'approche cybernétique, la ***boucle de rétrocontrôle négatif*** (ou *feed-back négatif*, le terme « négatif » signifiant ici que la fonction de cette boucle est de réduire les écarts perçus d'avec une valeur de comparaison) indique que la performance individuelle est guidée par le degré de congruence entre la performance et une norme donnée ou une valeur de référence, ici l'objectif de la résolution de problème. De fait, si l'écart entre l'implémentation de la solution et le but recherché n'est pas satisfaisant, l'individu reconsidère sa performance jusqu'à ce qu'un critère satisfaisant soit atteint.

De façon concrète, différents éléments sont utilisés pour ce contrôle personnel.

- ***La performance***, qui renvoie à l'implémentation de la solution et peut être influencée par différents facteurs indépendant de la résolution de problème, tels des déficits dans les aptitudes personnelles (habiletés

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

sociales par exemple), une détresse émotionnelle ou un déficit motivationnel. Il est alors nécessaire de revenir à une étape antérieure de résolution de problème afin de sélectionner une autre alternative de solution ou de reformuler le problème afin d'y inclure le(s) obstacle(s) à la performance.

- ***L'auto-observation*** de son propre comportement et/ou de son résultat, afin d'accomplir une évaluation de la solution objective par un enregistrement de sa performance. Ici, la mesure la plus pertinente doit être déterminée par la formulation du problème, en particulier par l'établissement des buts visés.
- ***L'auto-évaluation*** qui permet de comparer le résultat observé de la solution avec le résultat attendu, basé sur l'étape de prise de décision. Si la comparaison n'est pas satisfaisante, l'individu doit déterminer si l'écart est lié au processus de résolution de problème ou dans l'implémentation de la solution (manque d'habileté, inhibition émotionnelle...). Alors il peut reprendre une ou plusieurs étape(s) de résolution de problème afin de trouver une alternative plus pertinente ou, reprendre la planification de la solution pour surmonter un obstacle à la performance. Malgré cela, s'il ne parvient pas à mettre en place des stratégies correctives, la meilleure solution pourra être de rechercher une aide extérieure ou d'accepter que le problème soit insoluble et se focaliser sur des techniques palliatives centrées sur les émotions.

Enfin, si la comparaison est satisfaisante, alors ***un autorenforcement*** est important. Celui-ci peut revêtir différentes formes (phrase énoncée pour soi, cadeau individuel que l'on s'offre...). Bien souligné par l'approche cognitivo-comportementaliste, l'autorenforcement augmente le contrôle perçu et l'attente d'efficacité personnelle de l'individu, paramètres essentiels pour consolider la tendance à produire les efforts nécessaires dans de futures résolutions de problème.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

SYNTHÈSE DU MODÈLE

Le modèle de résolution de problème se compose de deux éléments principaux, partiellement indépendantes.

L'attitude face au problème, partie motivationnelle du processus de résolution de problème, regroupe :

– *la perception du problème*, reconnaissance et étiquetage du problème ;
– *l'attribution du problème* ;
– *l'évaluation du problème* ;
– *le contrôle perçu* ;
– *l'engagement en temps et en efforts*.

Une attitude positive face aux problèmes produit des émotions favorables et une tendance à l'approche du problème, ce qui facilite la performance de résolution de problème ; à l'inverse, une attitude négative face aux problèmes génère des émotions pénibles et une tendance à l'évitement, qui interfère avec la résolution de problème.

La résolution de problème propre implique l'application de techniques nécessaires à une performance efficace. Dans ce modèle, quatre composantes sont décrites, ayant chacune sa propre fonction dans le processus de résolution de problème :

– *la définition et la formulation du problème*, dont le but est de rassembler des informations pertinentes, de clarifier la nature du problème, d'établir un objectif de résolution réaliste, et de réévaluer l'importance du problème sur le bien-être personnel et social ;
– *la génération de solutions alternatives*, dont l'objectif est de rendre disponibles le maximum de solutions potentielles possible, afin d'augmenter la probabilité que la « meilleure » soit parmi celles-ci ;
– *la prise de décision*, dont le but est d'évaluer les alternatives disponibles, et de sélectionner l'une d'entre-elles pour l'implémenter dans la situation problématique considérée ;
– *l'implémentation et la vérification de la solution*, dont la fonction est d'évaluer le résultat de la solution sélectionnée et appliquée, et de vérifier l'efficacité réelle de celle-ci dans la situation rencontrée.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 5

L'ÉVALUATION DE LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

DANS la théorie de résolution de problème, un problème peut être défini comme une situation de vie demandant une réponse adaptée pour y faire face et la surmonter, mais pour laquelle l'individu ne possède aucune solution immédiatement disponible. Le problème nécessite alors un processus ayant pour but de trouver une réponse effective et efficace, la solution. Considérant ces éléments, il est habituel de distinguer deux types d'évaluation de la résolution de problème : *les mesures de processus* et *les mesures de résultat*.

MESURES DE PROCESSUS / MESURES DE RÉSULTAT

Les mesures de processus

Elles évaluent directement les variables cognitives et comportementales constituant le processus de résolution de problème. Ce type d'évaluation est utilisé pour évaluer *la capacité* de résolution de problème

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

d'un individu. Ces mesures peuvent être subdivisées en *inventaires* et *tests de performance.*

– ***Un inventaire de résolution de problème*** permet une évaluation large des attitudes, stratégies et techniques de résolution de problème d'une personne, qu'elles soient « positives » (facilitatrices) ou « négatives » (inhibitrices). Certains inventaires estiment également la fréquence et la manière avec lesquelles une personne utilise habituellement ses habiletés (efficacement, systématiquement, impulsivement, négligemment...). La plupart des inventaires de résolution de problème se présentent sous forme de questionnaires « papier-crayon », mais d'autres formats peuvent être utilisés, tels que des entretiens structurés, des enregistrements audio ou des méthodes assistées par ordinateur. L'inconvénient majeur des inventaires est qu'ils ne testent pas la capacité d'une personne à *appliquer effectivement* ses habiletés à une tâche spécifique de résolution de problème.
– Contrairement à un inventaire de résolution de problème, ***un test de performance*** place la personne dans une tâche qui requiert l'utilisation d'une capacité ou d'une technique spécifique (reconnaissance du problème, définition et formulation du problème, génération de solutions alternatives ou prise de décision). La performance de l'individu est alors évaluée, et cette mesure est perçue comme un indicateur de son niveau d'habileté dans ce domaine particulier. Étant plus proches de la résolution des problèmes quotidiens que ne le sont les inventaires, ces mesures sont censées avoir une plus grande validité externe. De plus, en dépit de certaines limites, « la pensée à haute voix » est une méthode pouvant être utile pour l'évaluation des processus implicites, couverts, qui sont utilisés pendant la tâche de résolution de problème. Ici, il est demandé à l'individu d'exprimer verbalement toutes ses productions mentales pendant la tâche.

Les mesures de résultat

Elles évaluent le produit du processus de résolution de problème, quand celui-ci est appliqué à une situation donnée. Ce type de mesure revient à évaluer la qualité des solutions spécifiques qui sont mises en place par l'individu, c'est-à-dire sa performance *effective*. L'évaluation du résultat peut donc être vue comme un indicateur global de la capacité à résoudre les problèmes sociaux mais, contrairement au premier type de mesures décrit, celle-ci ne fournit pas d'information sur les composantes spécifiques du processus mis en œuvre.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Plus avant, les mesures de résultat sont toutes des *tests de performance* ; toutefois, au lieu de tester une composante particulière du processus en cours, elles évaluent une performance globale. Ici, un problème est présenté à la personne qui doit le résoudre, et la qualité de la solution exprimée est évaluée à l'issue. De fait, la plupart des mesures de résultat utilisent des problèmes hypothétiques, mais peu de problèmes personnels courants sont effectivement évalués. Lorsque c'est le cas, il est demandé aux personnes de rapporter leurs solutions verbalement, avant ou après que celles-ci soient implémentées, dans leur environnement naturel ou dans des situations simulées ou jouées en jeu de rôle.

Les procédures de cotation

Quel que soit le type de mesures, de processus ou de résultat, deux procédures de cotation peuvent être utilisées : une *cotation quantitative*, où une variable d'évaluation pertinente est identifiée et où, le plus souvent, une fréquence dans le comportement est pris en compte ; et, une *cotation qualitative*, qui implique une catégorisation de la solution du participant sur certaines dimensions, telles que « l'efficacité », « la pertinence », « l'activité », « la passivité », « l'évitement », etc. En outre, il est à noter qu'au lieu d'évaluer séparément le processus et le résultat, certains investigateurs considèrent ces variables conjointement pour une même tâche de résolution de problème. Dans cette double approche, les éléments du processus sont directement évalués pendant ou immédiatement après une tâche de résolution de problème spécifique, puis la qualité de la solution effective est ensuite considérée.

MESURES VERBALES / MESURES OBSERVABLES

Une *mesure verbale* (auto-rapportée) de résolution de problème est une mesure centrée sur les réponses orales ou écrites de la personne placée en situation de test ou d'entretien, tandis qu'une *mesure observable* se centre sur le comportement de la personne en train de résoudre un problème dans un environnement naturel ou dans une situation simulée. Ces deux approches peuvent être utilisées aussi bien pour évaluer le processus ou le résultat de la résolution de problème. Dans les faits, chacune de ces approches a ses avantages et ses inconvénients propres :

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Avantages et limites des mesures verbales

Une mesure verbale a deux avantages essentiels : c'est la manière la plus pratique et la plus rentable pour obtenir une évaluation dans un large éventail de situations problématiques, et c'est la seule manière d'obtenir une évaluation directe et complète des processus « couverts » à l'œuvre pendant la résolution du problème en question.

Les limites de l'évaluation verbale recouvrent les limites de validité associées à toute mesure auto-rapportée : distorsions délibérées ou involontaires, effets liés aux attentes, réponses préétablies, oublis, biais de rappel, problèmes de compréhension. La validité externe des mesures verbales en situation d'évaluation peut aussi être limitée car l'émotivité, la motivation ou les attentes d'efficacité personnelle ne correspondent pas toujours aux situations de la vie quotidienne. Ces limites s'appliquent davantage aux inventaires qu'aux tests de performance (oublis ou biais de rappel notamment).

Avantages et limites des mesures observables

Une mesure observable, bien que cherchant à éviter la plupart des limites de l'évaluation verbale, présente également des inconvénients. En plus d'être coûteuse en personnel et en temps, cette approche a également de sérieuses limites de validité : il n'est pas possible de déterminer si les réponses spécifiques à la situation sont le produit d'un processus formel de résolution de problème ou le résultat d'un système de traitement intuitif de l'information, tel qu'un traitement émotionnel ou automatique ; de plus, la résolution de problème peut être confondue avec les techniques d'implémentation des solutions (capacités d'assertivité...). De fait, une solution potentiellement bonne peut avoir un faible résultat parce que la personne a de faibles capacités d'implémentation, ce qui peut réduire la validité de la mesure du résultat observable.

L'intégration des deux mesures

Ainsi, les mesures verbales et observables n'étant pas mutuellement exclusives, la stratégie d'évaluation la plus valide est l'intégration de ces deux approches. Par exemple, les méthodes verbales (mais aussi les entretiens et les questionnaires) peuvent être employées en première intention pour identifier les situations problématiques spécifiques de la personne rencontrée, puis les méthodes observationnelles peuvent être utilisées dans un deuxième temps pour évaluer la performance du participant dans ces situations. Durant cette dernière étape, les méthodes

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

verbales peuvent être utilisées (discours intérieur verbalisé notamment) afin d'évaluer les processus internes de résolution du problème, lesquels pourront ensuite être reliés aux mesures observationnelles.

Le contrôle personnel

Une autre stratégie intégrative possible est une méthode « contrôle personnel ». Ici, la personne identifie, observe et enregistre les situations problématiques qu'elle rencontre dans la vie courante, ainsi que les réponses personnelles qu'elle met en place. Cette méthode permet d'intégrer les avantages des mesures verbales et observables, en évitant leurs principales limites (mémoire, abstraction, coût élevé). Dans ce sens, une procédure dénommée **«** *Contrôle Personnel de la Résolution de Problème* » (CPRP) utilise le format A-B-C-D suivant (voir appendices A et B en fin d'ouvrage) :

- ***Le Problème*** : Dans cette partie, la personne décrit tous les éléments pertinents de la situation problématique. De plus, elle répond à une série de questions à choix multiples, élaborées pour évaluer les variables d'attitude face au problème (attribution du problème, évaluation du problème...).
- ***Les Émotions*** : La personne décrit ici toutes les émotions générées par la situation problème, et cote l'intensité de sa détresse émotionnelle.
- ***La Solution*** : La personne décrit comment elle a essayé de faire face à la situation, en incluant toutes les pensées et actions qui ont eu pour but de modifier la situation et/ou ses émotions.
- ***Le Résultat*** : Après avoir implémenté la solution, la personne cote le degré d'amélioration de la situation problématique et de ses émotions. De plus, elle cote sa satisfaction au regard du résultat global obtenu.

Dans les premières séances d'apprentissage à la résolution de problème, ce « Contrôle Personnel de la Résolution de Problème » est utilisé comme un test de performance qui fournit une ligne de base sur la capacité à résoudre ses problèmes quotidiens. Au cours d'un programme structuré, il peut être aussi utilisé comme un entraînement facilitant la généralisation des apprentissages à l'environnement naturel. Par exemple dans la section portant sur « La Solution », les participants peuvent faire la liste des alternatives qu'ils génèrent avant de choisir une solution dont ils planifieront l'implémentation.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LES PRINCIPALES MESURES DE LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

À la suite de l'exposé des différents paramètres en lien avec la question de la mesure dans le champ de la résolution de problème, différents instruments du domaines peuvent être présentés.

L'Inventaire de Résolution de Problèmes Sociaux (IRPS[1])

Cet inventaire de 70 items est lié au modèle de résolution de problème introduit par D'Zurilla et Goldfried (1971), et redéfini plus tard par D'Zurilla et Nezu (1982, 1990). Comme décrit précédemment, ce modèle est constitué de deux composantes principales :

– *l'attitude face au problème*, partie motivationnelle du processus de résolution de problème, qui implique des variables cognitives, émotionnelles, et comportementales (approche-évitement) ;
– *la résolution de problème propre*, qui correspond à l'application de quatre habiletés de résolution de problème : la définition et la formulation du problème, la génération de solutions alternatives, la prise de décision, et l'implémentation et la vérification de la solution.

Sur la base de ce modèle général, l'IRPS comporte une échelle d'attitude face au problème en 30 items et une échelle d'habiletés de résolution de problème en 40 items, correspondant à sept sous-échelles de 10 items qui évaluent les aspects cognitifs, émotionnels et comportementaux de l'attitude face au problème, et les quatre principales habiletés de résolution de problème. Finalement, un score global de résolution de problème est calculé, ainsi que des scores séparés pour chacune des deux échelles principales (attitude face au problème et résolution de problème propre), pour les sept sous-échelles, et pour les quatre habiletés de résolution de problème considérées.

1. Social Problem-Solving Inventory, SPSI ; D'Zurilla et Nezu, 1990.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

L'Inventaire de Résolution de Problèmes Sociaux-Révisé (IRPS-R[1])

Inventaire de 52 items basé sur une analyse factorielle de l'inventaire original IRPS (Maydeu-Olivares et D'Zurilla, 1996), l'IRPS-R est constitué de cinq échelles principales, mesurant cinq dimensions partiellement indépendantes :

- l'échelle d'*Attitude Positive face au Problème* (5 items) approche une disposition cognitive favorable au processus de résolution (défi perçu, efficacité personnelle, attente de résultat positif) ;
- l'échelle d'*Attitude Négative face au Problème* (10 items) reflète une attitude cognitivo-émotionnelle inhibitrice ou perturbatrice face au problème (menace perçue, inefficacité personnelle, attentes de résultat négatif, faible tolérance à la frustration) ;
- l'échelle de *Résolution Rationnelle du Problème* (20 items) mesure une stratégie constructive qui peut être définie comme une application habituelle, délibérée et systématique d'habiletés efficaces de résolution de problème. Cette échelle spécifique est composée elle-même de quatre sous-échelles de 5 items qui correspondent aux quatre habiletés de résolution de problème évaluées par l'IRPS ;
- l'échelle de *Style Impulsif/Négligent* (10 items) reflète un style dysfonctionnel de résolution de problème, dans lequel la personne applique des techniques d'une manière limitée, impulsive, négligente, précipitée et incomplète ;
- l'échelle de *Style Évitant* (7 items) rend compte d'un autre style dysfonctionnel de résolution de problème, caractérisé par une fréquente procrastination, une passivité ou une inaction (par exemple, attendre que les problèmes se résolvent d'eux-mêmes), et une dépendance (par exemple, transférer la responsabilité de la résolution de problème à d'autres).

Cette mesure est actuellement la plus utilisée et présente de bonnes qualités psychométriques comparativement à d'autres instruments évaluant l'orientation au problème (Antoine, Poinsot et Congard, 2008).

1. *Social Problem-Solving Inventory-Revised*, SPSI-R ; D'Zurilla, Nezu et Maydeu-Olivares, 2002.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

L'Inventaire de Résolution de Problème[1]

Cet inventaire de 35 items évalue la perception qu'a l'individu de ses comportements et attitudes de résolution de problème. Le score total au PSI est utilisé comme index global de la capacité de résolution de problème, celle-ci étant d'autant plus basse que les scores sont hauts. À partir du modèle original de D'Zurilla et Goldfried (1971), les auteurs ont néanmoins identifié trois facteurs :

– la « Confiance en la résolution de problème » (11 items), qui aborde l'assurance personnelle de la personne en ses capacités au moment de s'engager dans la résolution de problème ;
– le « Style d'approche-d'évitement » (16 items), qui fait référence à la tendance générale à se confronter ou, à l'inverse, à éviter les activités de résolution de problème ;
– le « Contrôle personnel » (5 items), qui reflète jusqu'à quel point une personne contrôle ses émotions et ses comportements pendant qu'elle résout des problèmes.

Une des limites de cet inventaire est que, malheureusement, les trois facteurs considérés ne décrivent la résolution de problème que de manière globale, sans lien avec les composantes spécifiques du modèle théorique dont les items sont dérivés. Toutefois, les échelles « confiance en la résolution de problème » et « contrôle personnel » permettent d'approcher la variable d'attitude face au problème, et le « style d'approche-d'évitement » est proche de la composante de résolution de problème propre du modèle de référence (Nezu et Perri, 1989 ; Elliot *et al.*, 1995).

L'Inventaire de Résolution de Problème-Modifié[2]

Cette version réduite à 16 items du PSI, de fiabilité similaire à l'outil précédent, est constituée de deux échelles :

– l'« Efficacité personnelle de la résolution de problème » (7 items), qui évalue la croyance que l'on est capable de résoudre ses problèmes efficacement, aspect important de l'attitude face au problème ;
– les « Habiletés de résolution de problème » (9 items), qui abordent les techniques de résolution propre du modèle original (définition et formulation du problème, génération de solutions alternatives, etc.).

1. *Problem-Solving Inventory*, PSI ; Heppner et Petersen, 1982.
2. *Modified Problem-Solving Inventory* ; Maydeu-Olivares et D'Zurilla, 1997.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Cet instrument a l'avantage de présenter un lien plus clair avec la théorie de résolution de problème, et sa cotation est plus intuitive, un score plus élevé indiquant une plus grande capacité de résolution de problème.

L'Inventaire des Modes Perçus de Traitement[1]

Cet inventaire de 32 items mesure trois modes de traitement différents :

– une échelle de *traitement rationnel* (12 items), dont les scores élevés indiquent un engagement en temps et en efforts pour se représenter comment faire face au problème en utilisant un raisonnement logique, une pensée créative et des techniques efficaces de résolution de problème ;
– une échelle de *traitement émotionnel* (10 items), dont les scores élevés rendent compte d'une tendance de l'individu à se centrer sur ses émotions, sentiments, ressentis, pressentiments ou instincts ;
– une échelle de *traitement automatique* (10 items), dont les scores élevés soulignent une prise de décision rapide et efficace face au problème, utilisant le rappel des réponses qui ont été utiles dans des situations passées similaires.

La Procédure de Résolution de Problème des Buts et des Moyens[2]

Cette procédure représente l'opérationnalisation de trois composantes hypothétiques :

– *l'habileté à conceptualiser les étapes* (ou « moyens ») nécessaires pour achever un but particulier de résolution de problème ;
– *l'habileté à anticiper* les obstacles possibles qui peuvent interférer avec l'atteinte du but ;
– *l'habileté à apprécier* le fait qu'une résolution de problème réussie nécessite un temps approprié pouvant être essentiel pour une implémentation de solution efficace.

Ce raisonnement séquentiel est une des compétences cognitives principales sous-tendant le processus de résolution interpersonnel dans la vie réelle. De ce point de vue, cette approche peut être identifiée

1. *Perceived Modes of Processing Inventory*, PMPI ; Burns et D'Zurilla, 1999.
2. *Means-Ends Problem-Solving Procedure,* MEPS ; Platt et Spivack, 1975, 1989.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

comme une mesure de processus administrée en entretien ou sous forme « papier-crayon ». Les instructions présentent l'instrument comme un test d'imagination. De fait, les personnes reçoivent une série de dix situations conflictuelles ou problèmes interpersonnels hypothétiques qui consistent en des histoires incomplètes pour lesquelles seuls le début et la fin sont fournis : au début, l'objectif du protagoniste est indiqué, et celui-ci est présenté à la fin de l'histoire. La consigne de ce test demande au participant de construire la partie intermédiaire de l'histoire, connectant ainsi le début et la fin présentés. Les scores concernent les moyens, les obstacles et le temps nécessaire pour effectuer la tâche.

La Technique d'Évaluation de la Résolution de problème Interpersonnel[1]

Plus spécifique, ce test de processus et de résultat se compose de 46 items évaluant la compétence de résolution de problème interpersonnel des collégiens. Les items et le système de cotation sont basés sur la théorie de l'apprentissage social de Rotter (Rotter, Chance et Phares, 1972) et sur les recherches sur le comportement assertif. Ainsi, il est demandé aux personnes de s'imaginer dans une situation problématique donnée, de rédiger les différentes manières qui leur permettraient de résoudre la situation et, enfin, d'indiquer la solution qu'ils implémenteraient selon eux. En plus d'évaluer les résultats de la résolution de problème, cette technique approche donc également deux variables processuelles, la génération de solutions alternatives et la prise de décision. En outre, les solutions choisies sont codées en utilisant les catégories qualitatives suivantes : efficace, évitante, inappropriée, dépendante, et non-scorable.

SYNTHÈSE

On distingue principalement deux types d'évaluations de la résolution de problème sociaux : les ***mesures de processus*** et les ***mesures de résultat***. Chaque type de mesure à ses propres avantages et limites.

Par ailleurs, les mesures de résolution de problème sociaux peuvent aussi être divisées en ***mesures verbales*** ou ***observationnelles***.

Enfin, une approche alternative prometteuse est ***le contrôle personnel***, qui combine les avantages des évaluations verbale et observationnelle.

1. *Interpersonal Problem-Solving Assessment Technique*, IPSAT ; Getter et Nowinski, 1981.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 6

LES RELATIONS ENTRE RÉSOLUTION DE PROBLÈME ET SANTÉ, PSYCHIQUE ET SOMATIQUE

POUR Phillips (1978), un état pathologique peut être défini de façon fonctionnelle : l'individu n'est pas capable de résoudre un problème ou d'atteindre un but ; il manque des compétences ou des ressources nécessaires pour résoudre le problème ; ses efforts pour atteindre le but ne sont pas adaptés, inventifs ou efficaces ; il persévère dans sa tentative de résolution de problème ; ses efforts pour atteindre le but sont associés avec des comportements dysfonctionnels ; enfin, l'individu est temporairement incapable de faire les changements nécessaires pour résoudre le problème ou pour acquérir les moyens qui lui permettraient d'augmenter son adaptabilité, c'est-à-dire apprendre et utiliser de nouveaux comportements, restructurer ses efforts pour atteindre le but ou rechercher de l'aide dans l'environnement.

Pour D'Zurilla, la résolution de problème constitue un processus adaptatif général qui permettrait de faire face aux transactions entre

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

l'individu et l'environnement. De la même façon, il contribue à réduire les effets délétères des événements de vie sur la santé tant psychologique que physique. Les déficits de résolution de problème seraient un facteur vulnérabilisant dans l'apparition des différents troubles tels que la dépression mais aussi une conséquence de la dépression (Dixon, Heppner, Burnett, Anderson et Wood, 1993). Pour étayer cette conception de la résolution de problème, il faut d'abord montrer qu'un faible niveau de résolution de problème est associé à divers états psychologiques caractérisés par une affectivité négative, notamment la dépression et l'anxiété. Ensuite, il faut montrer que des capacités élevées de résolution de problème constituent une ressource personnelle face aux événements de vie et aux sources de détresse psychologique (Nezu, Wilkins et Nezu, 2004).

DÉPRESSION ET AFFECTIVITÉ NÉGATIVE

Marx et Schulze (1991) ont trouvé que des étudiants déprimés produisent moins de solutions effectives que leurs pairs non déprimés. La même équipe obtient des résultats similaires auprès d'adultes diagnostiqués avec un état dépressif majeur (Marx, Williams et Claridge, 1992). Ces résultats seront éprouvés également auprès d'enfants scolarisés (Sacco et Graves, 1984). On relève un nombre important d'études qui mettent en évidence une corrélation entre les scores aux échelles de résolution de problème et un indicateur de dépression ou d'affectivité négative : auprès d'adolescents d'âges et d'origines variées (Chang et D'Zurilla, 1996 ; Cheng, 2001 ; Elliott, Sherwin, Harkins et Marmarosh, 1995 ; Frye et Goodman, 2000 ; Gosselin et Marcotte, 1997 ; Miner et Dowd, 1996 ; Nezu, 1985 ; Nezu et Nezu, 1987 ; Pretorius et Diedricks, 1994 ; Reinecke, DuBois et Schultz, 2001 ; Sadowski, Moore et Kelley, 1994), d'adultes (D'Zurilla, Chang, Nottingham et Faccini, 1998), d'adultes dépressifs (Nezu, 1986), d'aidants familiaux (Elliott, Shewchuck et Richards, 2001) ou de patients présentant des troubles somatiques (Elliott, Godshall, Herick, Witty, et Spruell, 1991 ; Nezu, Nezu, Friedman, Houts, DelliCarpini, Nemeth et Faddis, 1999). Les scores de résolution de problème seraient également un prédicteur de rémission dans la dépression (Dixon, 2000).

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LE SUICIDE

De nombreux auteurs ont mis en évidence des liens entre un déficit de résolution de problème et le suicide ou les comportements para-suicidaires (Biggam et Power, 1998, 1999 ; D'Zurilla *et al.*, 1998 ; Evans, Williams, O'Loughlin et Howells, 1992 ; Hawton, Kingsbury, Steinhardt, James et Fagg, 1999 ; Pollock et Williams, 2001 ; Sidley, Whitaker, Calam, et Wells, 1997). Schotte et Clum (1982, 1987) montrent que la combinaison d'un niveau élevé de stress et de faibles capacités de résolution de problème sont des prédicteurs du sentiment de désespoir et de l'intention suicidaire dans la population étudiante.

Quelques années plus tard, les mêmes auteurs ont comparé des patients à haut et à faible risque suicidaire. Ils mettent en évidence que les patients du groupe à risque produisent moins d'alternatives de solutions face aux problèmes et évoquent plus facilement des conséquences négatives pour ces alternatives. Sadowski et Kelley (1993) montrent que le déficit de résolution de problème est plus élevé dans un échantillon d'adolescents consultant suite à une tentative de suicide que dans un échantillon de patients du secteur psychiatrique. L'équipe de Linehan a travaillé auprès de patients présentant des conduites para-suicidaires (Linehan, Camper, Chiles, Strosahl, et Shearin, 1987). Cette équipe montre que ces patients génèrent des solutions moins actives que les patients hospitalisés avec des idées suicidaires mais sans comportements para-suicidaires.

L'ANXIÉTÉ

Les recherches vont globalement dans le sens d'une association entre les capacités de résolution de problème d'une part et des troubles anxieux ou le niveau d'anxiété ou d'inquiétude d'autre part. De tels résultats ont été obtenus par exemple dans l'état de stress post-traumatique (Nezu et Carnevale, 1987), le trouble anxieux généralisé (Ladouceur, Blais, Freeston et Dugas, 1998) et l'agoraphobie (Brodbeck et Michelson, 1987). Lorsqu'on s'intéresse non pas à un trouble psychiatrique mais au niveau d'anxiété ressenti habituellement ou dans une situation plus circonscrite, on relève une association avec les compétences de résolution de problème (Bond, Lyle, Tappe, Seehafer et D'Zurilla, 2002 ; Kant, D'Zurilla et Maydieu-Olivares, 1997).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

ADAPTATION ET SANTÉ

Les travaux concernant l'apport de la résolution de problème pour comprendre la dépression, l'anxiété et les comportements suicidaires sont les plus nombreux. Toutefois, il existe d'autres travaux qui ont porté sur la résolution de problème et l'adaptation en général ou dans des situations de santé. En plus de faciliter un coping situationnel adapté, une bonne résolution de problème augmente en général les performances sociales, académiques et professionnelles. Les capacités de résolution de problème ont été identifiées comme importantes dans un cadre d'adaptation sociale et d'assertivité (Elliott *et al.*, 1991 ; Sadowski *et al.*, 1994). Plusieurs recherches ont mis en évidence le rôle de la résolution de problème dans des contextes d'adaptation très larges.

Ainsi, Sternberg, Wagner, Williams et Horvath (1995) démontrent que les tests évaluant les capacités de résolution de problème en lien avec le travail sont de meilleurs prédicteurs de la performance professionnelle que les tests d'intelligence traditionnels. Par ailleurs, d'autres auteurs ont cité la résolution de problème comme un indicateur d'adaptation dans des domaines aussi variés que l'efficacité parentale (Azar, Robinson, Hekimian et Twentyman, 1984) ou l'adaptation au handicap. Dans le domaine de la santé, les recherches sont également variées et mettent en évidence que la résolution de problème est associée à des indicateurs d'adaptation chez des soignants de patients paraplégiques ou de patients atteints d'une maladie d'Alzheimer (pour une revue, *cf.* D'Zurilla et Nezu, 1999).

Les capacités de résolution de problème seraient altérées dans de nombreuses pathologies mentales sévères telles que la schizophrénie et le trouble bipolaire (Bellack, Sayers, Mueser et Bennett, 1994). La recherche a trouvé un lien récurrent entre la capacité de résolution de problème et l'usage ou l'abus de substances telles que l'alcool ou l'héroïne (Appel et Kaestner, 1979 ; Godshalll et Elliott, 1997 ; Nixon, Tivis et Parsons, 1992).

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 7

ÉTUDES D'EFFICACITÉ CLINIQUE

Troubles psychiatriques et schizophrénie

Assez tôt, Siegel et Spivack (1976) ont développé un programme d'apprentissage à la résolution de problème destiné aux patients psychiatriques chroniques afin d'améliorer leurs compétences sociales. Cet apprentissage s'est focalisé sur les quatre étapes du processus : la reconnaissance des problèmes interpersonnels, leur définition, la génération des alternatives potentielles, et la prise de décision en fonction de la solution sélectionnée. Également, Coché et Flick (1975) et Coché et Douglas (1977) ont comparé un groupe de ce type à un groupe placebo basé sur des séances de lectures générales (lecture de pièces de théâtre) et à un groupe contrôle sans traitement. Cliniquement, ces travaux ont souligné l'intérêt de l'apprentissage à la résolution de problème, les résultats montrant que les patients ayant suivi les programmes étaient améliorés significativement en comparaison des autres. C'est notamment le cas sur les mesures de contrôle des impulsions, d'image de soi, de sentiments de maîtrise et de compétence, et de dépression.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Deux protocoles de recherche clinique (Bedell, Archer et Marlowe, 1980 ; Edelstein, Couture, Cray, Dickens et Lusebrink, 1980) ont mis en œuvre l'approche de résolution de problème dans un objectif de désinstitutionnalisation pour patients psychiatriques chroniques. Les auteurs ont utilisé un plan à ligne de base multiple où chaque sujet est utilisé comme son propre contrôle. Les résultats montrent une augmentation significative des habiletés de résolution de problème. En outre, ces auteurs ont mis en évidence un processus de généralisation des acquis, l'apprentissage d'une technique affectant positivement les autres opérations.

Par exemple, le travail sur l'identification et la définition du problème facilite la génération d'alternatives, et l'abord de cette technique augmente la capacité d'évaluation des sujets. Dans le même sens, Hansen, Lawrence et Christoff (1985) ont proposé à des patients psychiatriques chroniques un entraînement sur les composantes de la résolution de problème propre. Les effets de cet apprentissage ont été évalués notamment sur des situations problématiques réelles que les patients pouvaient rencontrer dans leur quotidien. Les résultats ont montré une augmentation de la capacité à résoudre les problèmes concrets avec, là aussi, une généralisation des acquis à des situations problématiques non abordées en séance. En outre, alors que les patients montraient avant l'apprentissage un déficit significatif de l'efficacité de la résolution de problème en comparaison de sujets « normaux », cette compétence était comparable entre les deux populations en fin de programme.

Liberman, Lillie, Falloon, Harpin, Hutchinson et Stoute (1984) ont évalué un protocole de thérapie familiale basé sur une approche comportementale de résolution de problème chez des familles de patients schizophrènes. Ce programme avait pour but de réduire les effets péjoratifs liés à des émotions de forte intensité, notamment au niveau du risque de rechute et de décompensation des patients. La thérapie a associé des modules éducatifs sur le trouble schizophrénique, un entraînement à la communication et un apprentissage de la résolution de problème. À la fin de la prise en charge, les auteurs ont observé une meilleure connaissance de la maladie, une diminution de l'éveil émotionnel et des conflits familiaux et, objectif principal, une diminution du taux de rechute des patients. Des résultats similaires ont été retrouvés ultérieurement, soulignant l'intérêt d'articuler développement de la communication et des habiletés sociales, thérapie familiale, et apprentissage à la résolution de problème (Liberman, 1991 ; Chambon et Marie-Cardine, 1992, 1993 ; Bedell, Lennox, Smith et Rabinowiczd, 1998 ; Expertise collective Inserm, 2004).

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Nezu, Nezu et Arean (1991) ont comparé l'apprentissage à la résolution de problème à la thérapie d'affirmation de soi et à un groupe contrôle, auprès d'adultes souffrant d'un retard mental et présentant un second diagnostic de troubles anxieux, schizophrénique, de l'adaptation, du contrôle de l'impulsivité ou de la personnalité. Les résultats ont montré significativement une diminution de la détresse psychologique et une augmentation des comportements assertifs dans les deux conditions thérapeutiques, en comparaison du groupe contrôle. Ces bénéfices se sont révélés semblables dans les deux modalités de traitement.

En outre, les soignants des patients participant à l'étude ont rapporté que l'ensemble des sujets des deux conditions de traitement avait amélioré son niveau de fonctionnement adaptatif global en fin de prise en charge, sans différence entre les deux groupes. À trois mois, ces résultats bénéfiques restaient stables pour les deux conditions expérimentales. Ces éléments ont l'intérêt de montrer que l'apprentissage à la résolution de problème peut être adapté, quelles que soient les capacités intellectuelles des participants.

LES TROUBLES DÉPRESSIFS

Chez l'adulte

Nezu et son équipe (Nezu, 1987 ; Nezu *et al.*, 1989) ont développé un modèle qui souligne l'importance des déficits de résolution de problème dans l'étiopathogénie du trouble dépressif majeur. Soutenant cette conceptualisation, différents auteurs ont montré une corrélation significative entre l'inefficacité de la résolution de problème et la dépression (Gotlib et Asarnow, 1979 ; Nezu et Ronan, 1987 ; Elliott, Sherwin, Harkins et Marmarosh, 1995). De plus, un rôle médiateur de la résolution de problème a été mis en lumière dans la relation existant entre stress et dépression (Nezu et Ronan, 1985 ; Pretorius et Diedricks, 1994 ; Kant *et al.*, 1997). Basée sur cette formulation théorique, l'application de l'apprentissage à la résolution de problème auprès de patients déprimés a fait l'objet de diverses évaluations.

Dans une étude de résultat centrée sur la prise en charge ambulatoire de la dépression unipolaire de l'adulte, Nezu (1986) a comparé trois approches : un programme d'apprentissage à la résolution de problème, un groupe de discussion sur les problèmes du quotidien, et un groupe contrôle constitué de patients sur liste d'attente. Si le premier groupe a été mené selon le modèle original de D'Zurilla et Nezu, le deuxième était axé sur des échanges autour des problèmes de la vie quotidienne avec

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

l'objectif de les résoudre mais sans qu'aucun apprentissage systématique des habiletés de résolution de problème ne soit proposé.

Les résultats ont montré une réduction de la dépression dans le groupe d'apprentissage à la résolution de problème, significativement plus importante que dans les deux autres populations. Cette amélioration et ces différences inter-groupes en fin de protocole étaient maintenues à distance de six mois. En outre, des analyses secondaires ont montré que les patients ayant bénéficié de l'apprentissage formalisé ont amélioré significativement plus que les deux autres groupes l'évaluation personnelle qu'ils avaient de leur capacité à résoudre les problèmes et, de façon plus large, leur attitude face aux problèmes. Globalement, ces résultats fournissent un soutien à l'hypothèse que l'efficacité de l'apprentissage à la résolution de problème est liée à l'intégration des diverses composantes du processus.

Nezu et Perri (1989) ont répliqué le protocole précédent avec pour objectif d'évaluer la contribution relative de la composante d'« attitude face au problème » dans le traitement des patients déprimés. Une étude de démantèlement a été utilisée, en considérant un groupe d'apprentissage à la résolution de problème standard, un programme d'apprentissage « abrégé » qui ne prenait pas en compte les aspects d'attitude face au problème, et un groupe contrôle sur liste d'attente. En fin de programme, les patients ayant bénéficié de la prise en charge « complète » étaient significativement moins déprimés que les participants du groupe « abrégé » et que les personnes sur la liste d'attente. Là aussi, la diminution des symptômes dépressifs était maintenue à six mois de distance, et était corrélée de façon significative à l'augmentation de la capacité de résolution de problème.

En outre, il est possible d'indiquer que la résolution de problème est reconnue comme intervention et principe thérapeutique dans la prise en charge de l'adolescent déprimé (Kendall, 1993).

Chez la personne âgée

Hussian et Lawrence (1981) ont comparé un programme de résolution de problème à un protocole d'activités et de renforcement social chez des patients gériatriques sévèrement déprimés vivant en maison médicalisée. Ces deux groupes ont été comparés à un troisième dont les sujets étaient sur liste d'attente. Les résultats de l'évaluation pré- et post-traitement ont montré une réduction significative de la dépression chez les patients ayant bénéficié de l'apprentissage à la résolution de problème.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Dans cette ligne de recherche, Arean, Perri, Nezu, Schein, Christopher et Joseph (1993) ont également appliqué ce modèle d'intervention auprès d'une population âgée dépressive. Trois groupes ont été considérés : un programme d'apprentissage à la résolution de problème, un protocole de thérapie par réminiscence, et un groupe contrôle sur liste d'attente. Chacune des deux approches thérapeutiques a consisté en 12 séances hebdomadaires d'environ une heure et demie. L'apprentissage à la résolution de problème a suivi le modèle théorique original de D'Zurilla et Nezu, alors que la thérapie par réminiscence était basée sur une approche d'inspiration psychanalytique consistant en une reprise de l'histoire de vie des participants et des principaux événements de vie positifs et négatifs qu'ils avaient vécus.

En fin de programme, les participants des deux conditions thérapeutiques étaient significativement moins déprimés que les sujets sur liste d'attente, ces résultats étant maintenus à trois mois de suivi. Les analyses comparatives ont en outre rapporté que les patients ayant bénéficié de l'apprentissage à la résolution de problème étaient significativement moins déprimés que ceux inclus dans le programme de réminiscence. De plus, en fin de traitement, une proportion significativement plus grande de patients du groupe de résolution de problème ne remplit plus les critères diagnostiques de dépression (88 %), en comparaison des participants des groupes de réminiscence (40 %) et des individus sur liste d'attente (10 %).

Se centrant aussi sur une population gériatrique déprimée, Lopez et Mermelstein (1995) ont évalué plus tard un programme cognitivo-comportemental dans lequel l'apprentissage à la résolution de problème était une composante principale de leur approche, à laquelle était associée des stratégies comportementales additionnelles (initiation d'activités plaisantes et entraînement à la relaxation). Là aussi, l'intervention proposée a permis une diminution significative des scores de dépression en fin de programme.

Plus récemment encore, Teri, Logsdon, Uomoto et McCurry (1997) ont mis en place une recherche clinique contrôlée de la dépression auprès d'une population souffrant de la maladie d'Alzheimer. Quatre groupes d'étude ont été définis et comparés, deux groupes thérapeutiques et deux groupes contrôles. Le premier groupe thérapeutique consistait en un traitement comportemental de renforcement des activités plaisantes pour les patients, alors que le second était proposé à un groupe d'aidants naturels de patients et se focalisait sur l'apprentissage à la résolution de problème. Les groupes témoins étaient divisés en un groupe consistant en « soins standards » du domaine, et à une condition de liste d'attente. En

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

fin de programme thérapeutique, les patients des deux traitements actifs ont montré une amélioration significative sur les mesures de dépression, en comparaison des deux groupes contrôles. Ces gains thérapeutiques ont été maintenus à l'évaluation de suivi à six mois. De plus, les aidants des groupes expérimentaux ont également montré une amélioration significative de leurs propres symptômes dépressifs, ce qui n'a pas été le cas des aidants des deux conditions témoins.

L'ANXIÉTÉ SOCIALE

Dans le champ de l'anxiété sociale, DiGiuseppe, Simon, McGowan et Gardner (1990) ont comparé l'apprentissage à la résolution de problème à la thérapie rationnelle-émotive, à la thérapie cognitive, à la thérapie d'affirmation de soi, et à un groupe contrôle de patients sur liste d'attente. Le traitement pour toutes les conditions thérapeutiques a été conduit selon un format de groupe hebdomadaire d'une heure et demie, dont les séances se sont déroulées sur 10 semaines. En comparaison de la condition contrôle, toutes les modalités thérapeutiques ont montré une diminution significative de l'évitement et de la détresse sociale, de la peur du jugement négatif, et des manifestations comportementales liées à l'anxiété.

De plus, en dehors de la thérapie d'affirmation de soi, les participants des trois autres groupes de thérapie ont rapporté significativement moins d'anxiété généralisée et de dépression après le traitement. Les auteurs concluent que, pour le traitement de l'anxiété sociale, les quatre programmes de traitement cognitivo-comportementaux considérés étaient aussi efficaces. La pertinence de l'apprentissage à la résolution de problème trouve donc là aussi un soutien pour cette indication constituant aujourd'hui une proportion importante de demande de consultations.

EN MÉDECINE COMPORTEMENTALE ET PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ

Mynor-Wallis, Gath, Lloyd-Thomas et Tomlinson (1995) ont comparé l'apprentissage à la résolution de problème à une médication anti-dépressive auprès d'une population de médecine générale. Les patients, adultes présentant un trouble dépressif majeur, ont été répartis de manière aléatoire dans l'une des trois conditions étudiées : une thérapie par résolution de problème, un traitement médicamenteux adapté

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

(amitriptyline) ou un placebo pharmacologique. Les résultats n'ont pas permis de mettre en évidence une différence significative entre les patients ayant bénéficié du programme de résolution de problème et ceux ayant suivi la prescription médicamenteuse, ces deux groupes se révélant de façon similaire moins déprimés que les sujets du groupe placebo. Cette étude suggère que, pour le traitement de la dépression, l'apprentissage à la résolution de problème est une intervention qui peut se pratiquer dans un dispositif de médecine générale, et qui pourrait se révéler aussi efficace qu'une intervention psychopharmacologique dans certains contextes.

Tout récemment, Robinson, Jorge, Moser, Acion, Solodkin, Small, Fonzetti, Hegel et Arndt (2008) ont comparé l'apprentissage à la résolution de problème à une prescription d'escitalopram en prévention d'une possible dépression réactionnelle chez des patients somatiques ayant subi dans l'année un accident vasculaire cérébral, ce trouble étant fréquent dans cette population (plus de 50 % des cas) en raison notamment de la perte fonctionnelle subie dans les activités quotidiennes. Comparativement à un groupe contrôle recevant un placebo, les patients des deux populations d'étude ont présenté significativement moins de troubles dépressifs au cours de l'année : 22,4 % de diagnostics de dépression dans le groupe « placebo », 11,9 % dans le groupe « résolution de problème » et 8,5 % dans le groupe « escitalopram ». Les auteurs concluent que, en prévention et en comparaison d'un placebo, la prescription d'escitalopram ou l'apprentissage à la résolution de problème diminue significativement le risque de dépression au cours de l'année suivant un accident vasculaire cérébral.

Dans le champ de la santé mentale et physique, la résolution de problème fait partie des méthodes pour lesquelles il existe des arguments d'efficacité issus des études contrôlées (Malouff *et al.*, 2007). C'est le cas par exemple dans le domaine de l'alcoolodépendance (Expertise collective Inserm, 2004), et dans les problèmes et troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent (Brestan et Eyberg, 1998), dans le développement de stratégies d'adaptation à la colère (Lochman, Burch, Curry et Lampron, 1984 ; Lochman, Lampron, Gemmer et Harris, 1989), ainsi qu'en prévention de la délinquance (Tremblay, Pagani-Kurtz, Masse, Vitaro et Phil, 1995 ; Vitaro et Tremblay, 1994).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

PARTIE 2

MISE EN PRATIQUE

Chapitre 8

GÉNÉRALITÉS

Introduction au programme

L'apprentissage à la résolution de problème (ARP) peut être utile auprès de différentes populations, comme stratégie de prévention, de traitement ou de maintien de certains changements comportementaux. Ce type de programme peut se proposer en groupe ou en individuel, comme approche principale des troubles exprimés ou comme une composante de propositions thérapeutiques plus larges. Le but principal de cet abord spécifique est d'aider les personnes rencontrées à identifier et à résoudre les problèmes auxquels elles sont confrontées dans leur vie quotidienne.

De façon générale, les cas les plus appropriés à l'ARP sont représentés par les personnes qui souffrent des effets dus à des comportements non adaptés ou à des stress négatifs, problématiques associées à des déficits dans la capacité à résoudre ses problèmes. Ainsi, en fonction de son mode d'application, l'ARP apparaît utile et efficace pour un large éventail de problèmes psychologiques, comportementaux ou de santé. En les décrivant comme des problèmes à résoudre, ce type d'approche peut se focaliser sur certaines problématiques psychopathologiques (anxiété, dépression, douleur chronique, consommation de substances, conduites alimentaires inadaptées...).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

> Par exemple, chez une personne souffrant de douleurs migraineuses, un problème pourrait être décrit de la façon suivante :
>
> « J'ai rendez-vous avec une personne au restaurant, et j'arrive juste pour dîner. Bien que j'apprécie cette personne, je ne suis pas satisfait car j'ai un mal de tête terrible. J'ai essayé de prendre de l'aspirine mais cela n'a pas eu d'effet. Que puis-je faire pour diminuer mon mal de tête ? ».

Il est bien sûr important d'utiliser des exemples pertinents pour la population rencontrée. Il existe ainsi des manuels de traitement ciblés sur les problèmes spécifiques de certains groupes, souffrant de dépression (Nezu, Nezu et Perri, 1989) ou de cancer (Nezu, Nezu, Friedman, Faddis et Houts, 1998) par exemple.

Le programme d'apprentissage à la résolution de problème décrit ici est élaboré pour un petit groupe de six à dix participants, et devra donc être adapté à la population rencontrée. Ce programme est construit comme un apprentissage d'habiletés, structuré et limité dans le temps, pouvant être conduit sur 12 séances hebdomadaires d'une heure et demie. Celles-ci abordent les concepts d'*attitude face au problème* et de *résolution de problème propre* qui sont décrits dans le modèle théorique. Elles peuvent être menées par un unique thérapeute ou, mieux, en co-thérapie. Une méthode de résolution de problème rapide est aussi proposée pour aider les individus à affronter les situations problématiques qui nécessitent une action efficace rapide.

Pour les situations qui se révèlent stables et non modifiables, un but important est bien sûr de minimiser la détresse émotionnelle ressentie et de maintenir l'estime de soi de la personne rencontrée. Dans beaucoup de ces cas (perte d'un être cher par exemple), un des objectifs visés est notamment l'acceptation de la situation (Nezu *et al.*, 1998), celle-ci étant préliminaire à des objectifs de résolution de problème qui pourront favoriser l'évolution vers un mieux-être de la personne.

SYNTHÈSE

Le but principal de l'ARP est d'aider les patients à identifier et à résoudre les problèmes de la vie courante et, dans le même temps, à apprendre des habiletés générales nécessaires pour faire face de manière plus efficace et autonome aux problèmes futurs.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LES MODALITÉS D'APPRENTISSAGE

L'ARP articule méthodes didactiques directes (consignes verbales, matériel écrit) et approche socratique, en favorisant les questions et les échanges permettant aux membres du groupe de réfléchir par eux-mêmes à leurs problèmes, et à formuler leurs propres élaborations. Cet abord est cohérent avec l'objectif de favoriser l'autonomie des personnes. Dans ce sens, diverses techniques sont utilisées.

L'entraînement implique une guidance verbale du thérapeute, qui peut par exemple guider de façon initiale les participants dans le processus de génération d'alternatives. Également, le *modelage*, *in vivo*, en imagination ou au cours de jeux de rôle, est utilisé à partir de problèmes hypothétiques ou réels, afin de favoriser l'identification d'éléments favorables ou défavorables des situations rencontrées, ainsi que les compétences qui doivent être développées. De cette façon, l'apprentissage du processus de résolution de problème peut se mettre en place par étapes progressives, chacune étant contingente de la réussite à l'étape précédente. Il est alors utile d'élaborer une hiérarchie des problèmes rencontrés, basée sur des critères de sévérité ou de complexité. Les problèmes les moins difficiles peuvent être ainsi abordés en début d'apprentissage ; puis, lorsque le groupe a intégré certaines habiletés, des situations plus ardues sont considérées.

Dans ce programme, la répétition de tâches à domicile et d'exercices pratiques dans des situations problématiques de la vie réelle est essentielle, tout autant que la mise en place de jeux de rôle et d'exercices en imagination (*répétition couverte*) au cours des séances. Il est important de souligner ici que la répétition d'actions concrètes est une caractéristique particulièrement importante de toute acquisition de compétences. Sans pratique, la capacité à implémenter les techniques de résolution de problème peut être compromise.

Enfin, des feed-back réguliers doivent être fournis par le thérapeute, mais aussi par les différents participants du groupe. Ceux-ci peuvent être favorisés par l'utilisation de la grille de Contrôle Personnel de la Résolution de Problème (CPRP). Le renforcement positif est ici essentiel pour la consolidation des performances obtenues dans le quotidien.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

ÉLÉMENTS À FAVORISER ET « PIÈGES » À ÉVITER

À partir de Nezu, Nezu et Perri (1989), il est possible d'indiquer une liste d'éléments à favoriser ou à éviter au cours du programme :

- ***Favoriser un contenu adapté à la population rencontrée*** : Les exemples utilisés au cours de l'apprentissage doivent être spécifiques et pertinents pour les personnes participant au programme, en fonction de leurs besoins particuliers.
- ***Favoriser la compréhension des tâches à domicile*** : La pratique est une composante importante de l'ARP, les participants doivent donc être encouragés à s'exercer autant que possible entre les séances. Pour cela, les tâches prévues dans la vie courante doivent être élaborées de façon entendue, et être expliquées pour une bonne compréhension des objectifs et des modalités de mise en place.
- ***Favoriser l'implémentation des solutions :*** Le groupe doit être encouragé à implémenter le maximum de solutions pendant l'apprentissage afin d'obtenir le meilleur feed-back possible en cours de programme.
- ***Favoriser l'utilisation de notes écrites renforçant l'apprentissage*** : La prise de notes aide les participants à intégrer et à pratiquer les habiletés entre les séances. Il est utile d'encourager l'utilisation d'un carnet ou d'un classeur personnel, et les fiches distribuées doivent être claires, explicites, pertinentes et adaptées à la population rencontrée.
- ***Éviter une présentation mécanique de l'ARP*** : Le programme ne doit pas être conduit de façon automatique, contraire à la mise en place d'une ambiance et d'une dynamique constructive et thérapeutique. L'intervention doit être la plus interactive possible.
- ***Éviter de se limiter à des problèmes superficiels*** : Le thérapeute a besoin d'utiliser ses propres capacités de résolution de problème pour évaluer si les problèmes abordés sont effectivement les plus importants pour les participants. L'efficacité du traitement dépend grandement de cet aspect.
- ***Éviter de limiter la résolution de problème au coping centré sur le problème*** : La résolution de problème est un processus général face aux difficultés du quotidien ; elle englobe *à la fois* le coping centré sur le problème (stratégies de changement de la situation) *et* le coping centré sur les émotions (stratégies de diminution de la détresse émotionnelle). Le thérapeute doit souligner ces deux aspects, en fonction de la nature de la situation.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LA PLANIFICATION DU PROGRAMME

Élaborée pour un petit groupe, la structuration du programme présenté ici recouvre 12 séances, planifiées de la façon suivante :

Module 1 : Structuration initiale du programme (1 séance).
Module 2 : Orientation au problème / Attitude face au problème (1 séance).
Module 3 : Utilisation et contrôle des émotions (1 séance).
Module 4 : Définition et formulation du problème (2 séances).
Module 5 : Génération de solutions alternatives (2 séances).
Module 6 : Prise de décision (2 séances).
Module 7 : Implémentation et vérification de la solution (2 séances).
Module 8 : Maintien et généralisation des acquis (1 séance).

Chaque module débute par un exposé des objectifs visés, suivi par une présentation et une discussion des principes de résolution de problème, illustrés par des exemples et des exercices utilisant les problèmes des membres du groupe.

Enfin, il est important de rappeler que diverses planifications peuvent exister en fonction du nombre de patients, de la nature de la population rencontrée, et de la sévérité des problèmes présentés. Chaque thérapeute, en fonction de sa pratique et des patients qu'il reçoit, pourra bien sûr adapter les propositions faites dans cet ouvrage.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 9

MODULE 1 : INTRODUCTION ET STRUCTURATION DES SÉANCES

CETTE première séance vient définir le cadre du programme de groupe.

Quatre objectifs essentiels sont alors suivis : discuter les buts, le rationnel, et le format général du programme d'apprentissage à la résolution de problème ; souligner l'importance d'une bonne perception et reconnaissance des problèmes ; présenter la méthode de contrôle personnel de la résolution de problème ; entamer une discussion sur notre capacité limitée de traitement des informations face aux problèmes.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

OBJECTIFS DU THÉRAPEUTE

1. Discuter les buts, le rationnel, et le format général du programme d'apprentissage.
2. Débuter l'apprentissage par la perception du problème (reconnaissance et étiquetage des problèmes).
3. Présenter la grille de Contrôle Personnel de la Résolution de Problème (CPRP).
4. Discuter les capacités limitées de traitement pendant la résolution de problème.

BUT RATIONNEL ET FORMAT GÉNÉRAL DU PROGRAMME

La première séance débute par une présentation didactique du but principal du programme, qui vise explicitement à aider les participants à apprendre comment augmenter leur compétence personnelle et sociale générale, et à réduire ou prévenir leur stress au quotidien. Ce but implique l'application d'un ensemble de stratégies devant augmenter leur capacité à faire face aux situations problématiques quotidiennes.

Les concepts suivants sont définis : *stress*, *problème*, *résolution de problème*, *solution*, *coping* et *émotion* (tableau 9.1). Puis, il est proposé une présentation et une discussion générale sur le processus de résolution de problème ainsi que sur le modèle du stress. Le postulat majeur évoqué ici est que le stress et les comportements inadaptés sont souvent causés et/ou exacerbés par des facteurs personnels, tels qu'un manque de contrôle perçu (attentes de contrôle personnel faible...), une résolution de problème inadéquate, et une manière inefficace de faire face aux situations. Le programme est élaboré pour renforcer les attentes de contrôle personnel, augmenter la capacité et la performance de résolution de problème, et augmenter l'efficacité des stratégies d'ajustement.

La planification des séances est ensuite décrite et expliquée. Le programme d'apprentissage est organisé en huit modules couvrant 12 séances hebdomadaires de deux heures. Il associe un *enseignement didactique* des habiletés spécifiques de la résolution de problème et des stratégies d'ajustement, et un *entraînement pratique* de ces habiletés, appliquées aux problèmes quotidiens des participants sous la guidance du thérapeute.

Encore une fois, il est important de souligner que le programme doit être adapté à la population spécifiquement prise en charge. Par exemple, si l'ARP se centre sur la gestion du stress, il peut être approprié de mettre

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Tableau 9.1. Concepts et définitions.

Stress	Une relation, une « transaction », entre la personne et son environnement, dans laquelle les demandes (externes ou internes) excèdent les ressources perçues par l'individu.
Problème	Une relation entre la personne et son environnement dans laquelle il y a un déséquilibre perçu entre les demandes et la réponse immédiatement disponible. Dans une telle situation, l'individu perçoit un déséquilibre entre « ce qui est » et « ce qui devrait être », alors que les moyens nécessaires pour réduire ce déséquilibre ne sont pas immédiatement apparents ou disponibles.
Résolution de problème	Un processus cognitivo-comportemental par lequel un individu cherche à identifier et découvrir une solution ou une réponse efficace pour s'ajuster et dépasser un problème particulier.
Solution	Une réponse (ou un ensemble de réponses) efficace pour résoudre une situation problématique et/ou diminuer ses propres réactions personnelles face à celle-ci. Dans le même temps, la réponse mise en place doit favoriser les conséquences positives (bénéfices) et minimiser les conséquences négatives (coûts) pour l'individu et/ou son entourage
Coping	Les réponses ou activités par lesquelles une personne tente de réduire, minimiser, contrôler ou prévenir le stress : - le coping centré sur le problème vise à changer la situation problématique au mieux. ; - le coping centré sur l'émotion est dirigé sur la réduction ou le contrôle des émotions liées à la situation.
Émotion	Un ensemble de réponses qui comprend les expériences affectives et les manifestations physiologiques qui les accompagnent (activité du système nerveux autonome...). Les émotions varient dans leur qualité subjective (plaisir/douleur...) et dans leur intensité (degré d'anxiété...).

en valeur l'importance d'une hygiène de vie saine au quotidien (régime alimentaire équilibré, maintien d'un poids approprié, exercice régulier, sommeil adéquat, arrêt du tabac, consommation d'alcool modérée).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

PRÉSENTATION GÉNÉRALE
DU PROCESSUS DE RÉSOLUTION DE PROBLÈME

Attitude face au problème (Orientation du problème)
- Perception du problème
- Attribution du problème
- Évaluation du problème
- Contrôle perçu
- Engagement en temps et en efforts

Définition et formulation du problème
- Rassembler les informations pertinentes et factuelles
- Comprendre le problème
- Élaborer un but de résolution de problème réaliste
- Réévaluer le problème

Génération de solutions alternatives
- Principe de quantité
- Principe de report du jugement
- Principe de variété

Prise de décision
- Anticiper les résultats de la solution
- Évaluer (juger et comparer) les résultats de la solution
- Préparer une planification de la solution

Implémentation et vérification de la solution
- Exécuter la planification de la solution
- Contrôle personnel
- Évaluation personnelle
- Renforcement personnel
- Cibler les difficultés et recommencer

À ce stade, il est demandé aux participants de se présenter succinctement au groupe. Mais, avant de commencer ces présentations, il est tout d'abord demandé au groupe d'aborder cette demande comme possible situation problématique à résoudre. La consigne peut être formulée de la sorte : « *Que devrais-je dire au groupe sur moi-même au moment présent ?* ». Il est alors demandé aux participants de fermer les yeux et d'imaginer différentes présentations personnelles. À la suite de ce premier exercice, les présentations sont effectuées et, lorsque tout le

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

monde a pris la parole, il est demandé à chacun de décrire ses pensées et ses sentiments quand :

– la requête a été exprimée initialement, au moment même où elle a été présentée ;
– pendant l'exercice en imagination ;
– durant leurs présentations personnelles effectives face au groupe.

Cette expérience est utilisée comme un exemple concret pouvant illustrer les variables d'attitude face au problème (perception, attribution et évaluation du problème), mais aussi la nature du stress, le rôle des émotions, et l'utilisation des techniques spécifiques de résolution de problème (définition et formulation du problème, génération de solutions alternatives...).

AMÉLIORER LA PERCEPTION ET LA RECONNAISSANCE DES PROBLÈMES

La présentation des informations en lien avec la perception des problèmes, composante de l'attitude face aux problèmes, commence en demandant aux participants de produire en groupe une liste de situations problématiques courantes dans la vie quotidienne. En cas de nécessité, l'animateur de la séance peut apporter une aide en considérant des problèmes de société (problèmes mondiaux...) et, ensuite, en sollicitant l'expression de problèmes individuels (problèmes personnels, problèmes interpersonnels...). À ce stade initial, les problèmes individuels évoqués peuvent être des problèmes réels des participants ou, si cela est plus facile pour eux, des problèmes hypothétiques. Le thérapeute peut faciliter ce processus d'élaboration en fournissant lui-même des exemples. En outre, si le groupe est constitué d'une population particulière (personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires par exemple), les questions peuvent être dirigées sur des problèmes spécifiques à leur problématique (difficulté dans la planification de trois repas quotidiens...).

Pendant ce processus de génération de problèmes, l'animateur prend note de toutes les propositions énoncées, en particulier pour pouvoir s'y référer ultérieurement (dans ce but, la séance peut être enregistrée par exemple). La liste suivante correspond à des exemples de problèmes courants, de groupe ou individuels, qui peuvent être présentés pour discussion. Il est aussi possible de demander aux membres du groupe s'ils ont rencontré personnellement des problèmes similaires.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Exemples de problèmes pouvant être rencontrés dans le quotidien

Problème de délinquance

Une usine est confrontée à des actes de délinquance fréquents dans ses ateliers. Les responsables voudraient réduire ou éliminer ceux-ci, mais ils hésitent à engager des ressources financières pour lutter contre ce problème parce qu'ils ne sont pas sûrs que cela sera efficace.

Problème interactionnel

Un jeune ingénieur voudrait rencontrer et inviter une jeune femme séduisante qu'il voit fréquemment dans son cadre professionnel, mais il ne sait pas comment l'approcher et lui demander un rendez-vous sans se faire rejeter.

Problème avec les enfants

Ayant établi pour leur fille de 14 ans une heure de rentrée au domicile le soir, des parents constatent des retards quasi systématiques d'une heure ou deux, en dépit de leurs menaces répétées de punition.

Problème d'alimentation

Une femme d'une quarantaine d'année indique qu'elle grignote de plus en plus en dehors des repas et qu'elle commence à prendre du poids. Elle est sensible à cette prise pondérale, mais exprime de grandes difficultés à contrôler son comportement alimentaire dans la journée.

Problème d'entretien physique

Un avocat voudrait passer plus de temps à faire de l'exercice, mais il ne sait pas comment intégrer cela dans son emploi du temps très chargé.

Problème de sommeil

Une jeune femme mariée qui vient de créer sa propre entreprise est envahie par des pensées en lien avec son travail quand elle se couche. Ces idées interfèrent avec son sommeil, mais elle n'est pas capable de les chasser de son esprit.

Problème d'alcool

Un responsable de chantier prend plusieurs verres d'alcool pendant les repas et après son travail pour se relaxer. Il sait que sa consommation est trop élevée, mais il ne parvient pas à diminuer son nombre de verres quotidien.

Problème de tabac

Une femme active essaie d'arrêter de fumer, mais elle a de grandes difficultés à contrôler son envie de cigarettes avec le café ou après les repas.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LA GRILLE DE CONTRÔLE PERSONNEL DE LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

Après avoir généré une liste de problèmes en groupe, les participants reçoivent la consigne d'en sélectionner un ou deux, et d'utiliser la grille de « Contrôle Personnel de la Résolution de problème » (CPRP). Les propos sont enregistrés de la façon suivante (*cf.* grille CPRP, Appendice B) :

– le Problème,
– les Émotions,
– la Solution,
– le Résultat.

Les améliorations dans la capacité de résolution de problème seront observées au fil des séances par l'utilisation régulière de cette grille CPRP. Celle-ci sera en outre fournie à la fin de chaque module comme tâche à domicile pour (a) consigner les différents problèmes pouvant apparaître au quotidien entre deux séances, (b) enregistrer plus en détails les deux ou trois problèmes rencontrés les plus difficiles, et (c) permettre un feed-back personnalisé au cours de la séance suivante.

LA CAPACITÉ LIMITÉE DU TRAITEMENT DES INFORMATIONS

Pour faire le lien avec la méthode CPRP, une présentation est effectuée sur les limites de notre capacité à traiter l'information, qui tend à réduire l'efficacité de la résolution de problème. En effet, trois activités mentales sont essentielles pour mener à bien la résolution de problème :

– la réception des informations de l'environnement (externe et interne) et leur interprétation ;
– la mise à disposition de ces informations quand elles sont nécessaires (rappel) ;
– la manipulation des informations rappelées, de façon la plus exhaustive possible (combinaisons d'informations, additions ou soustractions d'informations).

Malheureusement, nos capacités attentionnelles sont limitées et ne permettent pas de mener simultanément ces trois activités de manière efficace, en particulier quand la quantité et/ou la complexité de l'information est grande. Or, le plus souvent, les problèmes de la vie quotidienne

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

sont assez complexes et nécessitent de prendre en considération différents paramètres qui interfèrent généralement les uns avec les autres. Essayer de rappeler toutes les informations importantes à propos d'un problème peut ainsi interférer avec la manipulation des informations impliquées dans la compréhension du problème. Pour pallier ces contraintes, et afin d'améliorer l'efficacité de la résolution de problème, trois grands principes sont alors décrits en séance : l'*externalisation*, la *visualisation* et la *simplification*. Ces trois « règles » seront mises en avant tout au long du programme :

L'externalisation

Ce principe implique la présentation des informations disponibles sous forme de prises de notes, de dessins et de croquis. Concrètement, l'activité d'externalisation englobe les informations qui concernent la nature du problème, les solutions alternatives que l'on peut rechercher et les résultats de ces solutions. En diminuant l'effort de mémoire nécessaire au rappel, cette procédure permet de davantage se concentrer sur d'autres activités, telles que l'interprétation ou la collecte d'informations nécessaires à l'appréhension de la situation.

La visualisation

Ce principe correspond à l'utilisation de l'imagerie mentale à chaque fois que cela est possible pour visualiser la situation rencontrée, et tester ou reprendre les alternatives de solution. Quand il n'est pas possible de mettre en application des essais de solutions dans la réalité ou au moyen de jeux de rôles, la visualisation en imagination est un outil puissant. Elle facilite en outre le rappel aussi bien que la compréhension de l'information verbale (saisir la logique, percevoir les relations entre les informations...).

La simplification

Ce principe vise à mieux appréhender le problème en se centrant sur l'information la plus pertinente de la situation, en fragmentant les problèmes complexes en « sous-problèmes » plus gérables, en traduisant des concepts complexes, vagues et abstraits en des termes plus simples, spécifiques et concrets.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

La fin de la séance présente les composantes du processus de résolution de problème en décrivant chaque module du programme par l'exposé de ses objectifs. Ici encore, il est important de faciliter les interactions entre les membres du groupe, afin de renforcer leur intérêt, leur implication dans les activités, la mise en pratique des habiletés de résolution de problème.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 10

MODULE 2 : L'ATTITUDE FACE AU PROBLÈME

Ce module se divise en deux parties.

La première concerne la perception des problèmes d'une façon générale (« *Comment reconnaître qu'on est face à un problème ?* »). Il s'agit d'aider le patient à prendre conscience de biais de perception des événements de vie majeurs et des tracas quotidiens. Ces constats du patient l'amèneront à identifier des distorsions cognitives et renforceront son adhésion dans la démarche de thérapie.

La deuxième partie est motivationnelle. Partant de l'observation de sa tendance à noircir les événements, le patient découvre du même coup l'intérêt d'une vision plus équilibrée. Il devient plus enclin à adopter une attitude cognitive de résolution de problème (« *Avantages d'une attitude positive face aux problèmes* »). Le thérapeute va mettre l'accent sur quatre objectifs avec le patient ou le groupe :

- *Développer un sentiment positif d'auto-efficacité :* percevoir qu'on peut améliorer sa qualité de vie grâce à une gestion efficace des problèmes en toutes circonstances.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

- *Concevoir les tracas et les problèmes comme inévitables :* il est normal et courant de rencontrer toutes sortes de difficultés durant l'existence.
- *Développer sa capacité à discerner les problèmes quand ils surviennent* : utiliser les moments de mal-être, c'est-à-dire certaines pensées (par exemple inquiétude), émotions (par exemple tristesse) et sensations (par exemple douleur abdominale), comme des signaux qui avertissent de la présence d'un problème.
- *Développer sa maîtrise des réponses émotionnelles :* reprendre le contrôle de sa vie et ne pas subir ses réponses impulsives ni reculer ou éviter devant les difficultés.

Durant la phase initiale, un soin particulier doit être porté aux réactions du patient concernant le rationnel et les exercices de résolution de problème. Grâce à cette observation minutieuse, le thérapeute pourra évaluer les difficultés du patient et identifier les domaines dans lesquels il faudra passer plus de temps. Il est important d'avoir à l'esprit que, au cours de l'apprentissage d'autres compétences de résolution de problème, le patient aura tendance à recourir à ses styles émotionnels et cognitifs habituels.

Changer ses conceptions, sa vision des problèmes et ses croyances concernant sa capacité à résoudre les problèmes nécessitent des exercices répétés. Aussi, il est très utile de cerner précisément ces domaines de difficultés que le thérapeute va considérer comme autant d'obstacles à l'adoption d'une orientation positive. Durant la thérapie, il sera fréquemment fait référence aux attitudes négatives et aux distorsions cognitives. Parallèlement, de nouvelles façons de penser, de se comporter, toutes orientées positivement vers la résolution du problème, seront systématiquement renforcées.

Il est important que ce module prenne appui sur les exemples concrets amenés par les participants. En fonction du déroulement de la séance et du temps disponible, le thérapeute conclut la séance par une résolution de problème guidée, c'est-à-dire qu'il dirige le groupe à travers le processus de résolution de problème pour l'un des exemples enregistrés par l'un des participants. Pour cela, le thérapeute utilise le matériel issu de la prescription de tâches donnée lors de la séance précédente.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

OBJECTIFS DU THÉRAPEUTE

1. Développer la capacité à repérer l'existence d'un problème
2. Encourager la confrontation aux problèmes
3. Diminuer la fréquence des évitements et des échappements
4. Augmenter la proportion des pensées et activités positives de résolution de problème par rapport aux ruminations inhibitrices
5. Renforcer l'intention de changer et sa persistance dans le temps
6. Restaurer les ressources personnelles face aux obstacles et à la détresse émotionnelle

Il est important que les patients commencent à croire dans leur capacité à réaliser des changements positifs dans leur vie. Dans un premier temps, les peurs et les échecs vont servir d'indices pour repérer les pensées dysfonctionnelles selon lesquelles aucun changement positif ne pourrait survenir. Très vite, les stratégies vont avoir pour objectif de modifier l'attitude face aux problèmes en commençant par aider la personne à accepter ses peurs et ses échecs. En effet, ses peurs et ses échecs seront mis en balance avec les bénéfices d'une attitude plus rationnelle. Apprendre aux patients à reconnaître plus efficacement les problèmes est un véritable défi thérapeutique en raison de la tendance de nombreuses personnes soit à attribuer leur détresse à leur tempérament (*je ne sais pas gérer les problèmes*), soit à subir totalement et inconditionnellement les situations (*bien sûr que je suis désespéré, ma femme est partie*).

Dans de tels cas, l'objectif est de favoriser une reconnaissance plus équilibrée et réaliste du problème. Les séances consacrées à l'attitude face aux problèmes aident les patients à atteindre cet objectif. Plusieurs stratégies sont détaillées et peuvent être utilisées dans un ordre différent, de façon combinée, en omettant certaines au profit d'autres.

COMMENT RECONNAÎTRE QU'ON EST FACE À UN PROBLÈME ?

Pour certains patients, la résolution de problème ne peut être initiée pour la simple raison que les problèmes sont ignorés, voire même non reconnus. Reconnaître un problème quand il se présente est donc un préalable indispensable à toute autre démarche. Il existe de nombreuses raisons qui expliquent qu'un problème n'est pas correctement repéré. La séance débute donc par cette partie sur un mode éducationnel en

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

distinguant ce qui vient de la situation et de son interprétation et ce qui vient des réactions courantes face aux problèmes.

La situation paraît souvent complexe et des obstacles gênent l'appréhension de la difficulté. Par exemple, d'autres problèmes peuvent accaparer l'attention et distraire la personne (« *Un problème peut en cacher un autre* »). De façon proche, d'autres problèmes mineurs peuvent être prégnants et mobiliser les ressources actuelles (« *C'est le souci qui cache les problèmes* »). Les tracas quotidiens rapportés par les patients sont nombreux et peuvent donc oblitérer ceux se surajoutant. Les problèmes surviennent plus largement dans un environnement social, une période de l'existence et des conditions de vie particuliers.

Il s'agit alors de décrypter les données du problème dans un ensemble d'informations non pertinentes vis-à-vis de ce problème spécifique. Pire, le problème peut sembler s'inscrire dans ce contexte général laissant penser qu'il n'est pas modifiable sans intervenir sur d'autres éléments du contexte. Ou encore, le problème paraît intriqué dans un contexte plus vaste, ce qui fausse la démarche de résolution et conduit à l'échec. L'information pertinente concernant le problème est souvent ambiguë ou non directement disponible, nécessitant une recherche complémentaire d'informations. Tous ces aspects sont particulièrement importants et seront abordés dans le quatrième module de la thérapie (définition et formulation du problème).

Une réaction courante face aux problèmes est tout simplement de les éviter. Il s'agit alors de se protéger, d'éviter une menace ou de diminuer l'anxiété ou la détresse. Cette tendance est souvent associée à une majoration du sentiment d'échec. En fait, à défaut d'affronter le problème directement, la personne fait face aux conséquences négatives de l'absence de résolution de problème (sentiment d'échec, sentiment d'impuissance), et ce en plus des conséquences du problème lui-même qui est toujours présent voire plus intense. En quelque sorte, il s'agit d'une double peine. Cette tendance conduit à un sentiment d'incapacité et d'impuissance ainsi qu'à des ruminations qui... diminuent la capacité à reconnaître les problèmes et faire face. Il est donc important que le patient prenne conscience de ce cercle vicieux.

La visualisation ou exposition aux bénéfices d'une attitude positive

Un des moyens d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité des patients concernant leur propre capacité à résoudre les problèmes est la technique de visualisation. Cette technique leur permet de passer d'une conception d'eux-mêmes comme désespérés et inefficaces à l'image d'une personne

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

capable de gérer les problèmes de façon efficace, autonome et personnelle. Le but du thérapeute est d'aider le patient à approcher et intérioriser ce que serait une résolution réussie, et ainsi faire l'expérience vicariante des renforcements potentiels. Durant cette technique le patient ferme les yeux et imagine qu'il a réussi à résoudre le problème auquel il était confronté. Dans le cas où le patient fait remarquer qu'il n'est pas capable de faire face au problème, le thérapeute peut rappeler qu'il s'agit de créer une scène en imagination. Les consignes doivent mettre l'accent sur la visualisation du moment cible, celui où le problème vient d'être efficacement résolu.

On peut rassurer le patient :

> « Cela n'a pas d'importance de savoir si vous êtes capable ou non de le faire aujourd'hui, ni de savoir comment il faudrait faire, l'important c'est juste de constater que le problème est résolu. »

Pour aider le patient à s'approprier cet exercice, le thérapeute peut demander :

> « Avez-vous résolu le problème ? À quoi ressemble votre vie maintenant que le problème est résolu ? Comment vous sentez-vous ? Qu'est-ce que vous pourriez faire maintenant ? ou : Qu'est-ce que vous sentez de changé en vous par rapport au moment où vous vous êtes trouvé confronté à cette difficulté ? »

Il peut arriver que le patient rapporte des difficultés à s'imaginer dans ce cas de figure. Le thérapeute peut alors suggérer de visualiser une personne célèbre ou un membre de l'entourage choisi par le patient et ayant efficacement fait face à ce problème ou un problème proche. Lorsque le patient entre vraiment dans l'exercice et commence à verbaliser ce qu'il voit, le thérapeute sera très attentif à la tonalité positive de l'expérience rapportée (par exemple j'étais soulagé). Ces éléments devront être mémorisés afin d'en faire un feed-back.

L'objectif central de la visualisation est de permettre aux patients de générer des conséquences positives qui leur sont propres. Cette phase renforce la motivation et le sentiment d'auto-efficacité : cela montre les bénéfices potentiels de la thérapie et le caractère désirable d'une résolution de problème efficace. Ainsi ces éléments devront être notés pour pouvoir être reformulés (par exemple il semble qu'en augmentant la capacité à résoudre les problèmes, vous allez ressentir plus de maîtrise dans votre existence et avoir moins peur de l'avenir). Pour le thérapeute,

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

cet exercice permet d'évaluer les besoins du patient et ses aspirations. L'exercice d'imagination donne accès à des croyances non conscientes qui jouent parfois un rôle déterminant dans les dysfonctionnements actuels ainsi que dans l'engagement thérapeutique.

La SCIE ou l'apport des thérapies cognitives

Pour expliquer cette stratégie, le thérapeute prend le patient à témoin du poids du discours intérieur que les gens ont avec eux-mêmes, l'importance des ruminations, des attentes concernant les situations ou l'avenir en général, et du sens, des justifications que l'on tente de trouver pour expliquer comment le monde et nous-mêmes fonctionnons. Le rationnel se base sur la force des liens entre ces pensées et les émotions ou ressentis ainsi qu'avec les sensations corporelles. Le thérapeute peut expliquer le développement d'un moment de mal-être par un déclenchement séquentiel dont le point de départ est variable.

Parfois, une situation rappelle une pensée négative qui réveille à son tour d'autres pensées, comme un jeu de dominos, mais aussi une tonalité émotionnelle et parfois des sensations corporelles. Parfois, c'est l'éprouvé de cette sensation dans un tout autre contexte qui va réveiller ces émotions et ces pensées. Parfois, c'est en se sentant triste que les pensées récurrentes négatives vont être rappelées, et ainsi de suite.

L'important à retenir tient dans le lien entre la pensée et les ressentis, en particulier l'idée que la façon d'interpréter une situation va directement influencer l'état émotionnel. Il s'agit donc, dans cette stratégie, de prendre de la distance par rapport à ces automatismes.

On distingue la situation, la croyance et l'intensité émotionnelle (SCIE) en mettant en avant son caractère répétitif et souvent nuisible ou douloureux. Ce sont ces deux propriétés : la répétition et la douleur qui vont être précieuses pour repérer les problèmes. Avant d'aborder ces deux points (*tirer le signal d'alarme émotionnel* et *rebondir sur ses erreurs*), la séance se centre sur la sphère cognitive. Le thérapeute peut personnaliser la stratégie en demandant au patient de trouver des exemples de croyances qui génèrent des émotions négatives. Il s'agit alors de faire un brainstorming et le dispositif de groupe s'y prête bien. Dans le cadre individuel, cette phase peut faire l'objet d'une tâche en vu de la séance suivante.

Le mieux est ensuite de procéder en découverte guidée. On va attirer l'attention du patient sur plusieurs clefs, en référence principalement aux distorsions cognitives. En résolution de problème, le thérapeute va mettre l'accent sur les plus caricaturales : les « *Je dois* » et les « *Il faut* »,

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

le catastrophisme et les exagérations (« *Ça va être horrible* »), et les sur-généralisations (« *Tout va s'effondrer* »), et bien sûr leur combinaison (*« Je dois réussir, sinon, je ne pourrai pas me contrôler, je vais faire un truc terrible et c'est la pire chose au monde qui puisse m'arriver* »). À partir de ces exemples, le patient est invité à prendre du recul sur son propos et à le critiquer puis, s'il comprend le sens de cette démarche, à reformuler ces exemples et explorer la tonalité émotionnelle qui en découle. On insistera alors sur les décalages entre les deux types de discours et leur impact respectif sur une démarche de résolution de problème.

Tirer le signal d'alarme émotionnel

La tendance naturelle est de confondre le problème avec les conséquences émotionnelles du problème. À ce stade, il est intéressant de faire lister au groupe la gamme des émotions ou sentiments concernés : l'anxiété, la dépression, la colère, le remords, la déception, la tristesse ainsi que les sentiments de culpabilité, d'incompétence, d'impuissance, d'incertitude ou d'insatisfaction. Ensuite une alternative peut être introduite. Elle consiste à séparer ces deux composantes : le problème de ses conséquences. Dès qu'une émotion négative ou désagréable survient, le patient est invité à marquer un temps d'arrêt vis-à-vis de ses ruminations, à prendre conscience du caractère désagréable du moment vécu puis, dans un second temps, à faire le lien entre cette émotion et la survenue d'un problème.

Il ne s'agit pas pour autant de chercher immédiatement à identifier le problème mais simplement de reconnaître l'existence probable d'un problème. C'est seulement dans un troisième temps que le problème pourra être défini, en commençant par adopter une attitude d'observateur ou d'investigateur, favorisant la distanciation. Le principe de ce séquençage permet d'introduire dès lors les thèmes des séances suivantes : gestion des émotions et définition du problème.

Rebondir sur ses erreurs

Il arrive que les émotions ne permettent pas de repérer l'existence d'un problème. Il se peut qu'aucune menace ne soit immédiatement perceptible et, par conséquent, qu'aucun sentiment de malaise ne se développe. Paradoxalement, l'absence d'émotion négative est un handicap dans ce cas. En effet si les émotions négatives sont à l'origine de difficultés, du fait de leur chronicité, de leur caractère répétitif ou de leur intensité, leur absence nous rend « aveugle » aux problèmes. L'analogie avec la

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

douleur peut être proposée au groupe. Une personne qui serait insensible à la douleur serait en danger car rien ne la préviendrait d'une menace pour son intégrité corporelle en cas d'accident. Les émotions négatives sont donc pénibles par définition mais également très utiles... comme la douleur.

Cet aspect de l'attitude face aux problèmes est important et apparaît pour certains patients comme une véritable découverte. Cela participe également d'une forme de réconciliation avec ses émotions, facilitant l'acceptation d'une vaste gamme de ressentis. Les patients sont plus enclins à exploiter le vécu émotionnel comme une ressource plutôt que le subir. À cette étape, il est alors plus facile d'aborder les échecs et surtout leurs répétitions sans entraîner un sentiment trop intense de culpabilité chez les participants.

En effet, à défaut d'émotion comme alarme, le groupe est invité à évoquer les échecs successifs dans une situation donnée, les tentatives répétées et infructueuses. En cas d'échec d'un comportement, un réflexe sera souvent de répéter immédiatement ce même comportement, éventuellement en introduisant des variations mineures. Ce constat permet d'annoncer un autre module, l'implémentation et la vérification de la solution, avant de revenir sur l'identification du problème. En effet, en cas d'échecs répétés, l'attention risque d'être focalisée sur cette répétition plutôt que sur le problème lui-même. La conséquence est alors une remise en question personnelle, infructueuse et douloureuse (on vient aux émotions finalement), et le « vrai » problème est négligé, ce qui conduit invariablement à la répétition de l'échec ou à l'abandon.

Une fois cet aspect illustré à l'aide d'un tour de table partiel des participants, le thérapeute peut engager la découverte guidée d'une alternative. Le principe est assez proche du précédent et les patients l'abordent assez facilement. Il s'agit de repérer cette répétition d'échecs comme le signal d'un problème et non comme le problème lui-même. Ensuite la notion de séquençage est évoquée de nouveau. Une autre forme plus comportementale d'alternative peut être suggérée, utile aussi bien avec les émotions que les répétitions d'échecs. Il s'agit de se créer un signal d'alerte personnalisé, sous forme de slogan (par exemple « *Stop* », « *Fais une pause* » ou « *Arrête et fais le point* »), de spot ou autre signal visuel et/ou sonore. Le recours à cette alarme incite plus symboliquement à se distancier du processus dans lequel on prend conscience d'être enfermé, et à s'engager dans une voie plus constructive. Les patients sont invités à définir leur alarme personnelle pour préparer la prochaine séance et la tester. La réalisation de cet exercice peu coûteux conforte l'engagement plus global dans la thérapie.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Faire sa check-list

Repérer l'existence d'un problème est une première étape. Souvent, il est possible de circonscrire l'origine des difficultés ; mais parfois la situation apparaît tellement complexe au patient qu'il se sent incapable de discerner la source de son malaise. La première partie de la thérapie de résolution de problème en individuel consiste à lister les problèmes. Dans ce cas, il existe des listes de problèmes fréquents qui correspondent à la très grande majorité des situations possibles. En groupe, il est intéressant à cette étape de projeter ou de distribuer de telles listes et de demander aux participants de repérer les difficultés qu'ils rencontrent. Cela permet aux patients de reconnaître s'ils sont confrontés à un faisceau complexe de problèmes enchevêtrés ou si, au contraire, leurs difficultés sont plus ciblées. Il arrive que cette liste attire l'attention sur un domaine de problème insoupçonné par les patients. Le groupe présente en outre l'avantage d'un partage social de ces problèmes ainsi que d'une normalisation des difficultés ressenties par les uns et les autres. Il peut exister autant de listes que de formes de groupes.

En pratique, on utilisera des listes générales avec des groupes relativement hétérogènes. En revanche, il est important de développer des listes spécifiques quand on s'adresse à des groupes de patients particuliers. Les problèmes rencontrés par des patients dépressifs ne seront pas les mêmes que ceux rencontrés par des individus douloureux chroniques, diabétiques, schizophrènes ou des aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Disposer de check-lists adaptées augmente la validité de la démarche et renforce l'adhésion des participants. De telles listes sont créées aisément au cours d'entretiens préalables à la création d'un groupe de résolution de problème. Elles peuvent être enrichies au fur et à mesure que les patients inclus amènent des situations nouvelles et pertinentes pour une proportion significative du groupe.

Exemples de thèmes courants dans les check-lists

- Problème marital
- Problème avec les enfants
- Problème avec les parents
- Problème avec la famille élargie
- Problème avec les voisins
- Conflits interpersonnels
- Conflits avec un collègue
- Problème sexuel
- Problème de sommeil

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

- Problème de poids
- Problème de boisson
- Problème de santé
- Problème financier
- Problème avec la justice
- Problème administratif
- Problème de transport
- Problème scolaire ou professionnel
- Problème émotionnel
- Problème de gestion du temps
- Problème de décision
- Problème d'estime de soi
- Problème spirituel
- Conflit moral

AVANTAGES D'UNE ATTITUDE POSITIVE FACE AUX PROBLÈMES

L'être humain tente constamment de donner du sens aux expériences vécues. Il élabore ainsi et révise des théories personnelles sur les événements et lui-même. Telle catégorie d'événements sera conçue *a priori* comme non modifiable et telle autre sera, au contraire, perçue comme modifiable. Il en est de même concernant ses capacités à faire face. Ainsi, tout stress consiste en la rencontre entre une configuration particulière de l'environnement et un système personnel de croyances et d'attentes à un moment donné. Ce système est appelé *attitude* ou *orientation* face au problème. De façon simpliste, on peut distinguer une *attitude négative* et une *attitude positive*.

Définir l'attitude négative

Le thérapeute peut aborder cette partie sous forme didactique en l'illustrant ensuite par des exemples spontanés des participants ou sous forme d'échanges au sein du groupe à partir desquels il tente de dégager les dimensions pertinentes. Dans cette partie, le thérapeute va faire appel à différents modèles. Il s'agit essentiellement de la théorie transactionnelle du stress ainsi que des modèles d'autorégulation en santé, notamment le modèle d'auto-efficacité de Bandura.

Le premier point consiste à sensibiliser les patients sur le fait que l'attitude négative est un phénomène normal qui résulte en partie de routines,

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

de raccourcis qui sont censés nous rendre plus efficaces et plus rapides. La difficulté à laquelle ils sont confrontés réside d'une part dans le recours systématique à ces routines et d'autre part dans le détournement progressif de ces routines afin de gérer les conséquences émotionnelles du problème plutôt que le problème lui-même. La deuxième étape consiste à passer en revue les principaux aspects de l'attitude négative.

Confronté à un problème, une démarche courante consiste à se remettre en question. En soi, cette attitude pourrait être encouragée si elle était constructive, susceptible de déboucher sur un épanouissement personnel ou si elle contribuait à une analyse fine et nuancée de sa part de responsabilité dans le problème pour modifier les choses. Néanmoins, chez de nombreux patients, cette démarche est un réflexe qui a échappé depuis longtemps à leur volonté et a pris une tournure mortifiante. La survenue du problème réactive des schémas d'incompétence, d'anormalité et les ruminations consistent en blâme et en culpabilité. Les émotions associées passent de l'anxiété à la colère puis à la tristesse. Cette attitude consume une grande partie du temps et de l'énergie qui auraient pu être consacrés à la résolution du problème.

Un autre réflexe consiste à considérer d'emblée le problème comme une menace. Dans ce cas, cette menace active des schémas de danger et des réactions de protection. Si cette protection passe par un évitement, alors progressivement, la personne ne se confronte plus aux problèmes. Il n'est plus possible d'infirmer le caractère dangereux de la situation et, par un phénomène de généralisation, tous les changements deviennent des menaces. Il arrive aussi que cette protection passe par une attaque « frontale » du problème. Dans ce cas, cette réaction est souvent irréfléchie et risque d'être inappropriée, renforçant à moyen terme le sentiment d'incompétence.

Si le problème est souvent appréhendé comme une menace, la personne a également tendance à minimiser la portée de la solution. Deux tendances sont à prendre en compte. En premier lieu, on peut considérer le problème comme insoluble, auquel cas on se sent impuissant et on subit les événements. En second lieu, la personne peut se percevoir comme incapable de faire face. Des solutions existent mais, alors que d'autres seraient capables d'y recourir, le patient ne pense pas disposer des compétences ou des ressources suffisantes. Dans les deux cas, il va éviter d'affronter personnellement le problème.

Une croyance fréquente est qu'une personne « normale » est capable de résoudre les problèmes rapidement et sans beaucoup d'efforts. Par conséquent, quand un patient se sent démuni face à un problème, il croit que cela témoigne de son incompétence fondamentale. Et lorsqu'il réussit

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

à résoudre un problème, le fait que cette résolution a été coûteuse en temps ou en efforts le conduit paradoxalement à minorer la compétence dont il a fait preuve.

Définir l'attitude positive

Avant toute autre chose, le problème est considéré comme un événement, sinon banal, du moins courant. S'il convient de ne pas chercher les problèmes, les éviter à tout prix est une utopie. Le problème appartient au quotidien, c'est une situation ordinaire et inévitable.

Par conséquent, le fait d'être confronté à un problème n'a pas de rapport avec son niveau de compétence ou d'adaptation dans la vie. Tout problème peut s'analyser pour comprendre ce qui est imputable à son entourage, aux circonstances, à son inexpérience dans un domaine ou à une erreur personnelle.

Lorsqu'on tire la conclusion que le problème est majoritairement le fruit d'une erreur personnelle, cela témoigne non pas d'un déficit fondamental mais tout simplement du fait qu'on est humain et certainement pas parfait. Cette interprétation de la situation conduit à en changer les paramètres et à s'orienter vers l'apprentissage afin de ne pas renouveler les mêmes erreurs. Ce point permet d'introduire en séance d'une part la notion de perfectionnisme et d'autre part la notion de « double standard ». Ces notions pourront être développées en fonction des objectifs de la thérapie.

Après avoir resitué le problème dans le quotidien et sensibilisé les patients sur le piège de distorsions comme la recherche de responsabilité personnelle et la recherche de perfection, on se centre sur un autre piège : le problème vu comme une menace. L'attitude positive consiste à considérer le problème comme un défi ou comme l'opportunité de progresser en franchissant un nouvel obstacle. Il s'agit d'apprendre quelque chose de nouveau sur l'environnement mais aussi sur soi. La question de l'évitement ne se pose pas car il ne s'agit pas de soulager sa détresse émotionnelle mais de résoudre le problème. Si la solution choisie consistait finalement à « ne rien faire », ce ne serait pas par évitement mais parce qu'on considérerait que c'est la démarche la plus logique et la plus efficace entre toutes.

Au cours de la résolution de problème, il arrive que le patient vive un échec... autrement dit un nouveau problème. L'attitude positive consiste à reconnaître cet échec et à ne pas confondre échec et catastrophe. Encore une fois, il n'y a pas de solution parfaite mais des solutions qui ont plus ou moins de probabilités de réussite et donc inversement

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

d'échec. Appliquer celle qu'on considère comme la meilleure n'est pas une garantie de succès. Enfin, l'échec s'analyse et permettra de faire évoluer la situation.

L'attitude positive se fonde avant tout sur des croyances optimistes : il vaut mieux essayer et échouer parfois plutôt que de ne pas essayer et échouer toujours. La personne optimiste pense qu'elle va trouver une solution satisfaisante et qu'elle peut appliquer correctement cette solution. Le fait d'être dans cette disposition facilite toute la démarche de résolution de problème et augmente les chances de succès.

La personne qui aborde les problèmes avec une attitude positive sait dans quoi elle s'engage. En particulier, elle sait que résoudre un problème prend du temps, exige des efforts et de l'énergie. Par opposition, il est tentant de réagir immédiatement et sur un mode impulsif. Dans ce cas, on utilise la première solution qui vient en tête, c'est-à-dire celle qui risque d'être le fruit de ses peurs et de ses schémas dysfonctionnels plutôt qu'une solution logique et dont l'efficacité a été mûrement réfléchie. Résoudre les problèmes prend du temps même pour ceux qui paraissent s'en sortir toujours avec facilité. Quand on investit ce temps et ces efforts, alors les obstacles survenant au cours même de la résolution sont moins gênants et incitent moins à l'abandon. C'est tout le contraire quand on imaginait que les choses seraient faciles et rapides.

Exercice en séance 1 *« Relever le défi »*

L'objectif de cet exercice est de faciliter une interprétation des problèmes différente de celle habituellement donnée par les patients. À travers des situations personnelles, les participants vont adopter un angle original d'approche des problèmes. Il s'agit d'abord de faire une liste sommaire de problèmes récents. Ensuite il s'agit de choisir dans cette liste trois problèmes qui peuvent être formulés en terme de défi. Pour chaque problème, il faut indiquer ce qu'on peut tirer comme bénéfice de ce problème et de sa résolution, et ce en quoi on pense apprendre quelque chose ou progresser si on se confronte au problème.

Cet exercice peut être fait seul avant un tour de table ou par groupe de deux, suivi d'un bilan collectif. S'agissant d'un exercice qui prolonge une découverte guidée, il est important de demander un feed-back des participants sur leur ressenti. Certains participants seront en difficulté. Dans ce cas, l'aide du groupe pourra être sollicitée pour générer des pistes concernant les bénéfices ou les possibilités d'apprentissage. Dans ce même cas ou quand le groupe dans son ensemble a des difficultés à débuter l'exercice, le thérapeute peut également faire du modeling en partant d'un exemple personnel.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Exercice en séance 2 *« L'avocat du diable »*

Cet exercice n'est pas systématique. Il est utile quand le groupe ou le patient reste figé dans des conceptions négatives. Nezu *et al.* en 1989 ont proposé de recourir à cet exercice en thérapie de résolution de problème en s'inspirant des travaux de thérapie cognitive. L'objectif est de faciliter une forme d'insight d'une alternative de pensée quand le patient reste imperméable à tout autre point de vue que celui de ses schémas. Pour aider à ce processus, le thérapeute va d'abord adopter les attitudes irrationnelles du patient qui devient alors observateur de ces attitudes. L'exercice va plus loin puisque le patient ou le groupe a pour consigne de contre-argumenter et de convaincre le thérapeute que l'attitude adoptée est dysfonctionnelle. Ainsi le patient se plonge dans un autre système de pensée que le sien habituel dont il se distancie. Il est obligé de multiplier les arguments et s'entend littéralement défendre un autre système de pensée. Cet exercice participe à l'intégration d'un autre référentiel.

Exemples de pensées irrationnelles pour l'exercice de « l'avocat du diable »

- Il y a plein de gens qui n'ont jamais de problèmes.
- Je ne dois pas être normal ; tous ces problèmes n'arrivent qu'à moi.
- Quand on a des problèmes, c'est qu'on les a cherchés.
- Pour vivre heureux et sans soucis, vivons cachés.
- Personne ne peut m'aider.
- J'ai toujours été comme ça, c'est pas maintenant que je pourrais changer.
- Tout seul, je suis incapable de me débrouiller.
- Jusqu'ici je n'ai jamais été capable de gérer mes problèmes.

Tâches à domicile

À la fin de la séance, le thérapeute demande aux membres du groupe de se créer une liste de d'encouragements face aux problèmes sous forme de slogans courts. Cette liste n'a pas à être spécialement longue mais doit être personnelle et s'inspirer de ce qui a été (re)découvert au cours de la séance et de ce qui paraît être utile pour soi. Il est vivement conseillé d'écrire ces slogans sur un support cartonné glissé ensuite dans son portefeuille. D'autres préfèrent coller un post-it sur le réfrigérateur, leur miroir de salle de bain ou autre...

Ainsi la tâche à domicile prolonge les acquis de la séance et permet au patient de s'approprier une partie de son contenu. Surtout, elle consiste à créer une ressource supplémentaire. En effet, le patient a « naturellement » tendance à adopter une attitude négative. Pour contrer

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

cette tendance, à partir du moment où le patient a reconnu l'intérêt d'une attitude positive, le recours à un artifice peut être utile dans les moments critiques : quand le problème paraît insurmontable bien sûr mais aussi quand une solution spontanée ou mûrement préparée a échoué. Ce sont des phases de vulnérabilité durant lesquelles l'attitude négative gagne du terrain. Certains patients seront sensibles à cette aide qui consistera par exemple à se dire que « puisque j'ai écrit ça un jour, ça doit être vrai » ou « j'ai fait cet exercice pour un moment comme aujourd'hui ».

Exemples d'auto-encouragements

- Il n'y a pas de problème sans solution.
- C'est normal de se sentir stressé.
- Accroche-toi.
- Tu as déjà fait des trucs plus durs.
- Le plus dur, c'est de faire le premier pas.
- J'ai le droit de demander un coup de main.
- Je n'ai rien à perdre à essayer.
- On n'y arrive pas toujours du premier coup.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 11

MODULE 3 : LA GESTION DES ÉMOTIONS DANS LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

OBJECTIFS DU THÉRAPEUTE

1. Discuter le rôle des émotions dans la résolution de problème.
2. Discuter la manière dont les émotions peuvent être utilisées dans la résolution de problème.
3. Présenter des méthodes de contrôle des émotions.

LE RÔLE DES ÉMOTIONS DANS LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

Les sources d'émotion

Les émotions jouent un rôle important dans la résolution des problèmes rencontrés au quotidien. Face à ceux-ci, on peut décrire trois sources d'émotions principales.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

La situation problématique en elle-même

Beaucoup de situations problématiques sont stressantes parce qu'elles impliquent une souffrance ou une douleur (physique ou psychologique), la perte d'un être cher ou d'un objet de valeur, une frustration ou un conflit, une incertitude ou une ambiguïté, des éléments complexes ou nouveaux.

La perception, les croyances, et les attentes de l'individu

Ces éléments, subjectifs, peuvent varier d'une personne à l'autre pour un même contexte, ou pour une même personne à deux moments différents de son parcours de vie. Ils concernent à la fois le problème lui-même mais aussi sa propre capacité à le résoudre avec succès. Subjectivement, la situation rencontrée peut être perçue comme la possibilité d'un développement personnel, comme un « défi » (par exemple une promotion professionnelle dans un nouveau service que l'on ne connaît pas...) mais, à l'inverse, elle peut être anticipée comme une « menace », de façon douloureuse ou dans la souffrance. Dans le premier cas, il est probable que soit ressentie une *émotion favorable, à valence positive* (enthousiasme, espérance...) ; mais, si le problème est perçu comme une menace significative à son bien-être, il est alors plus probable que soit ressentie une *émotion péjorative, à valence négative* (peur, anxiété...). Ces deux perceptions opposées, et les émotions auxquelles elles sont rattachées, n'auront pas la même influence sur le processus de résolution de problème.

Les activités spécifiques de la résolution de problème

Celles-ci impliquent la définition du problème, la génération de solutions alternatives, la prise de décision, l'implémentation de la solution choisie, l'évaluation du résultat obtenu. Chacune d'entre elles implique ou est souvent effectuée dans des conditions stressantes d'ambiguïté, d'incertitude ou de conflit. En plus d'interférer sur l'efficacité effective de la résolution de problème, les émotions influent sur la reconnaissance et l'étiquetage des problèmes (définition du problème), sur les buts que l'on se donne pour résoudre son problème (génération d'alternatives), sur les préférences que l'on attribue aux différentes solutions envisageables (prise de décision), et sur l'évaluation que l'on fait des résultats obtenus. Nombre d'échecs dans la résolution des problèmes sont induits par les émotions ressenties à chacune des étapes de ce processus, avant même la découverte et la mise en place d'une solution qui pourrait s'avérer satisfaisante.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les aspects de l'impact émotionnel

Apparaissant avant même ou pendant les différentes étapes de la résolution de problème, les émotions peuvent donc faciliter ou inhiber la performance finale. Trois aspects déterminent plus particulièrement l'impact émotionnel :

Sa valence ou qualité subjective (positive ou négative)

De façon générale, il est montré que les émotions « positives » (espoir, soulagement...) facilitent la performance dans la résolution de problème, tandis que les émotions « négatives » (peur, déception) l'inhibent.

Son intensité

Une intensité émotionnelle basse ou modérée facilite la résolution de problème en augmentant la motivation et la vigilance ; à l'inverse, de hauts niveaux émotionnels interfèrent avec la performance, notamment en raison d'une perturbation des capacités attentionnelles (inquiétudes non constructives, évaluations personnelles négatives, perceptions menaçantes du problème, réponses physiologiques perturbantes). Plutôt que de chercher à le résoudre, un haut niveau de stress émotionnel peut également entraîner l'évitement du problème ou l'abandon rapide de son effort personnel à le résoudre quand un obstacle est rencontré.

Sa durée

Un niveau émotionnel élevé pendant une longue durée peut avoir pour conséquences une fatigue ou un épuisement psychologique ou physiologique (affects dépressifs...), qui ont tendance à réduire la motivation et l'efficacité de la performance.

UTILISER LES ÉMOTIONS POUR FACILITER LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME

Si elles peuvent être source de difficultés supplémentaires, les réponses émotionnelles peuvent également augmenter l'efficacité de la résolution des problèmes quotidiens en les utilisant de la manière suivante :

- Comme ***signe de reconnaissance qu'un problème existe*** : Quand une réponse émotionnelle négative est éprouvée, plutôt que de la percevoir comme un problème en elle-même, celle-ci peut être l'occasion de rechercher la situation problématique qui a pu la produire.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

- Comme ***motivation pour la résolution de problème*** : En adoptant une attitude positive face à la situation, le problème peut être davantage perçu comme un défi plutôt que comme une menace, ce qui favorise finalement l'implication et l'engagement dans sa résolution.
- Comme ***objectif de la résolution de problème*** : Ceci peut être adopté pour viser l'augmentation des affects positifs (sentiment d'autovalorisation, plaisir sexuel...) ou la réduction des affects négatifs (anxiété, colère...). Par exemple, quand une situation stressante est stable ou non modifiable, on peut rechercher, par un travail de restructuration cognitive, une perception différente de la situation rencontrée, ce qui favorise la diminution de la détresse émotionnelle.
- Comme ***conséquence de la prise de décision :*** Les effets possibles des alternatives sur le bien-être émotionnel sont un critère important à considérer quand celles-ci sont évaluées.
- Comme ***critère d'évaluation du résultat de la solution*** : La conséquence émotionnelle de l'implémentation d'une solution est un critère important à considérer quand l'efficacité de celle-ci est évaluée.
- Comme ***renforçateur du comportement*** : L'application de la résolution de problème facilite la réussite et la performance individuelle qui, en retour, produit des émotions positives (apaisement ou plaisir). Ces émotions renforcent en conséquence ce comportement efficace.

CONTRÔLER LES ÉMOTIONS PERTURBANTES

L'exposé des éléments décrits ci-dessus ouvre une discussion de groupe. À partir de celle-ci, il est possible de présenter le *coping* centré sur les émotions, qui a pour but de contrôler ou de surmonter les obstacles cognitivo-émotionnels présents dans la situation problématique. Des exemples spécifiques issus des participants peuvent être utilisés pour illustrer cette présentation. Différentes procédures sont initiées à ce niveau :

- Comme soulignées pendant le jeu de rôle de « l'avocat du diable », des ***techniques cognitives*** sont initiées : la *restructuration cognitive* (corriger les croyances irrationnelles, les évaluations menaçantes exagérées, les buts irréalistes, les autres distorsions cognitives), l'*imagerie positive*, la *méditation*, et les *auto-instructions* (auto-injonctions positives ou orientation de l'attention sur les signaux pertinents de la tâche).

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

- À ce stade, des ***techniques comportementales*** sont également mises en œuvre. Elles impliquent une variété de méthodes de relaxation et de désensibilisation, telles que la *respiration abdominale*, la *relaxation musculaire progressive*, les *méthodes autogènes* ou la *relaxation appliquée* (Öst, 1987). De façon concrète, il est possible de proposer ici une initiation à la respiration abdominale et à la relaxation musculaire progressive.

LES QUATRE TEMPS DE LA RESPIRATION ABDOMINALE

Après s'être installé en position assise confortable, l'entraînement débute en posant une main sur la poitrine, l'autre sur le ventre (*cf.* fig. 11.1).

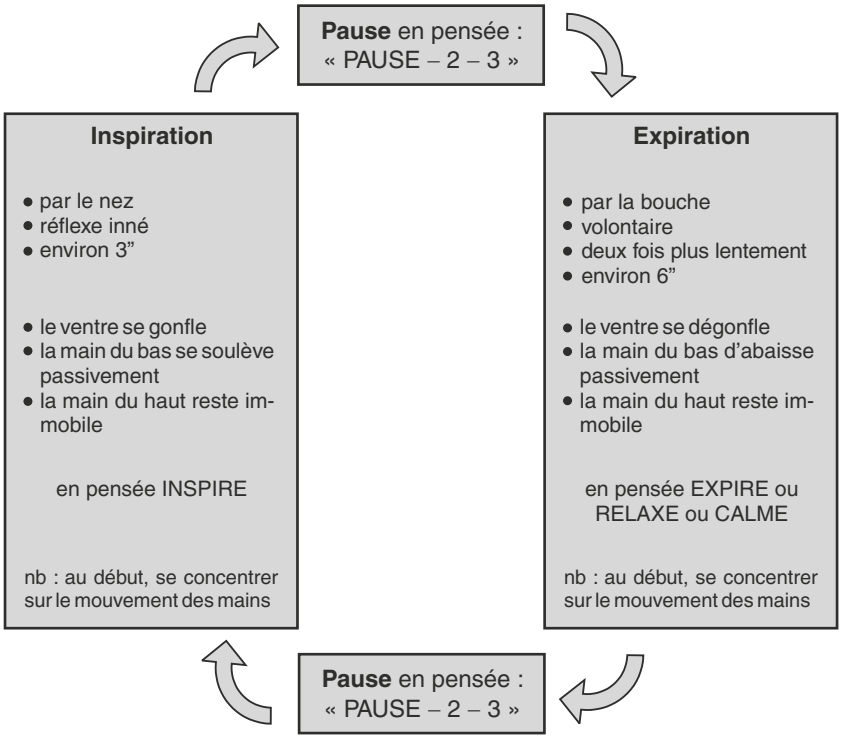

Figure 11.1. Les quatre temps de la respiration abdominale.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Grille d'entraînement à la pratique de la respiration abdominale

Figure 11.2 Schéma des temps respiratoires.

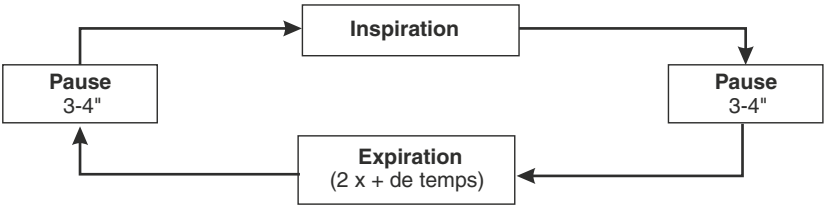

Tableau 11.1 Entraînement à la technique de respiration.

Date	Heure matin après-midi	Tension avant (0-10)	Temps (min)	Tension après (0-10)	Commentaires libres

Grille d'application de la respiration abdominale en situation difficile

Coter l'intensité de la difficulté de la situation suivant l'échelle suivante				
1	2	3	4	5
Une petite difficulté				Difficulté très intense

Date	Situation	Tension avant	Respiration abdominale			Tension après
		(0-10)	OUI	Temps	NON	(0-10)

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

CONCLUSION DU MODULE

Pour compléter ce module centré sur les émotions, un livre d'aide personnelle (*self-help*) sur la gestion du stress et de l'anxiété peut être proposé, et sa lecture prescrite comme tâche à domicile. En outre, la pratique des techniques cognitives et comportementales peut être renouvelée plus tard dans les séances, en fonction des besoins des participants.

Il est à noter qu'un nombre non négligeable de personnes a déjà une variété de ressources disponibles afin de réduire et contrôler les effets cognitivo-émotionnels du stress (musique, imagerie plaisante, loisir ou distraction, soutien social, exercice physique...). Plutôt qu'une présentation spécifique de stratégies centrées sur les émotions, ces individus peuvent davantage nécessiter un apprentissage sur la manière de *reconnaître les émotions et les cognitions potentielles perturbantes*, d'*identifier les ressources disponibles pour faire face avec leurs effets négatifs*, et d'*utiliser ces ressources quand le besoin s'en fait sentir* pour minimiser, contrôler et prévenir ces effets. L'utilisation de la stratégie du « *Stop, je pense* » doit être de nouveau soulignée à ce stade.

À la fin de ce module, il est rappelé que les modules 4 à 7 se feront tous sur deux séances.

– La première séance de ces modules proposera ***un apprentissage didactique concernant une habileté ou une tâche spécifique de la résolution de problème*** (définition et formulation du problème, prise de décision...), en utilisant divers exemples et exercices reliés à cette tâche. Des feuillets pourront être distribués afin de résumer les points principaux qui seront abordés. Ces fiches peuvent être générales, concernant un élément du processus de résolution de problème, ou spécifiques à un trouble particulier (dépression, anxiété ou difficultés de patients cancéreux par exemple). Il sera demandé aux membres du groupe de relire ces fiches à domicile, et d'appliquer les principes synthétisés dans leurs problèmes quotidiens. La grille CPRP fournit également un moyen pour contrôler et mesurer ces applications.
– La seconde séance est centrée sur ***une résolution de problème guidée, avec une mise en lumière des principes spécifiquement abordés durant la séance précédente.*** Les problèmes ciblés restent les problèmes effectifs des membres du groupe, issus de la liste établie lors du premier module ou de leurs enregistrements à domicile grâce à la grille CPRP. Pour chaque problème présenté, le thérapeute guide les participants à travers le processus complet de résolution de problème,

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

de la définition du problème jusqu'à l'élaboration d'un plan d'implémentation de la solution choisie. Ce processus implique toujours de considérer les attitudes face au problème (évaluations menaçantes du problème, attentes de faible contrôle personnel...).

À mesure qu'un module est complété, l'animateur du groupe fournit moins d'instructions directes sur les techniques déjà abordées dans les séances précédentes. Une fois qu'un plan de solution est complété pour un problème particulier, la personne qui a exprimé le problème essayera de l'implémenter dans son contexte de vie, et un retour sur le résultat effectif obtenu sera à chaque fois envisagé lors de la séance suivante.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 12

MODULE 4 : DÉFINITION ET FORMULATION DU PROBLÈME

QUAND un patient consulte un psychothérapeute, ce dernier commence par tenter de comprendre autant que possible les difficultés rencontrées par ce patient. Le thérapeute tient compte du motif énoncé de consultation, de la demande formulée, et de la plainte du patient. Il tient compte d'autres éléments non directement formulés, échappant en partie au patient, mais tout aussi importants. Il passe par différents biais, de l'empathie et la non-directivité au questionnement centré sur la personne et ses problèmes. Ce n'est qu'à l'issue de cette étape qu'il peut faire une hypothèse sous la forme d'une analyse psychopathologique ou fonctionnelle et promouvoir un changement donné.

La définition de problème est la première des quatre compétences de résolution de problème propre. L'objectif principal des séances centrées sur la définition de problème est d'aider la personne à mieux comprendre la nature de ses difficultés et à établir des buts atteignables.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Cette étape de la résolution de problème peut paraître abstraite et complexe. Pourtant, c'est sans doute la plus importante. En analysant l'emprise de ces croyances ou ces schémas, et en prenant conscience de son attitude face aux difficultés, il s'agit, à partir de sa description sommaire initiale, de reformuler le problème pour établir des objectifs concrets.

L'acquisition de ce type de compétences est primordiale pour l'efficacité de la résolution de problème. À défaut d'une compréhension aiguë et pertinente du problème et de ses enjeux ainsi que d'une définition d'objectifs précis, concrets et atteignables, les efforts déployés pour générer, sélectionner et appliquer des solutions risquent d'être mal employés et vains. Sur la base des compétences acquises durant les séances centrées sur l'attitude face au problème, le patient peut reconnaître la présence de problèmes quand ils surviennent et faire une pause pour analyser ce qui se passe. Les problèmes qui paraissent « sur le coup » insurmontables ou trop compliqués à gérer peuvent être ensuite réévalués, simplifiés ou découpés en problèmes plus accessibles ou abordables. Se décentrer de ses réactions émotionnelles pour redéployer son attention et ses efforts sur une démarche rationnelle de résolution de problème participe d'une pensée constructive et minore la dépense d'énergie nécessaire dans les moments d'insatisfaction ou de désespoir.

Le thérapeute va soutenir l'acquisition de 5 compétences :

– rechercher les faits pertinents ;
– décrire les faits de façon claire et objective ;
– séparer les faits des hypothèses ;
– comprendre ce qui fait de la situation un problème ;
– fixer des objectifs réalistes.

Il s'agit d'acquérir en séance des compétences à généraliser dans la vie quotidienne. Le thérapeute va donc multiplier les jeux de rôle, faciliter le *modelling* et encourager les échanges entre les participants concernant la mise en œuvre optimale de ces compétences dans des problèmes soumis par le thérapeute et surtout par les patients eux-mêmes.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

OBJECTIFS DU THÉRAPEUTE

1. Mettre l'accent sur la nécessité d'une résolution de problème rationnelle.
2. Encourager le patient à adopter une démarche nouvelle centrée sur la recherche d'informations factuelles.
3. Aider le patient à prendre du recul sur sa tendance à privilégier les hypothèses non vérifiables au détriment des faits.
4. Aider le patient à comprendre pourquoi une situation devient un problème.
5. Enseigner comment définir des objectifs réalistes.
6. Insister sur la nécessité d'envisager systématiquement des buts centrés sur le problème mais aussi sur les émotions.
7. Insister sur le fait que les problèmes complexes ont des causes multiples qui supposent des stratégies d'approches variées et complémentaires.

La séance peut débuter par la lecture du support ou par l'exercice suivant :

Exercice *« Support de l'extraterrestre »*

Imaginons que vous êtes un extraterrestre bienveillant en visite incognito sur Terre pour découvrir les humains. Votre démarche est de vous fondre parmi les humains pour comprendre de l'intérieur comment ces êtres sociaux fonctionnent. Vous êtes invité à un dîner ou vous déjeunez avec des collègues, vous prenez un café en terrasse, ou vous êtes assis dans une rame de TGV... Très attentif, relaxé, bienveillant, vous écoutez. Aujourd'hui vous vous intéressez à un concept humain désigné par le mot « problème » et vous notez comment les humains parlent de leurs problèmes. Vous êtes totalement ignorant de ce concept et très curieux d'en apprendre plus sur ce qui semble prendre tellement d'énergie à l'humanité. Voici ce que pourrait être le début de ce rapport spatio-éthologique :

« *En général, quand les humains évoquent leurs tracas, le stress ou leurs problèmes, ils ont tendance à utiliser des mots vagues, imprécis, ambigus. Ils ne finissent pas leurs phrases, font des périphrases alambiquées, utilisent des mots-objets (truc, machin...) qui alternent avec des interjections que les auteurs de BD dessinent mais n'osent pas écrire. Les émotions transparaissent de plus en plus clairement tandis que le fond du problème s'obscurcit. Les explications semblent peu convaincantes mais elles animent tellement la personne qui les échafaude qu'il est préférable d'être d'accord et de compatir... ».*

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Exercice

Commencer la séance par une brève vignette concernant une situation sans lien direct avec l'origine du groupe. Chaque membre du groupe prend deux minutes pour noter son impression sur le problème, pour donner une définition succincte de ce problème, un objectif à atteindre et les obstacles à franchir. Ensuite un tour de table permettra au thérapeute de mettre en évidence que face à une situation donnée, il existe autant d'appréhensions personnelles du problème que de participants. Par conséquent, la suite de la démarche de définition du problème est également un cheminement personnel.

RASSEMBLER L'INFORMATION

Aussi triviale que cette recommandation paraisse, pour comprendre un problème, il faut commencer par rassembler l'information disponible à son sujet. Force est de constater que cette étape est largement négligée par les patients confrontés aux tracas de la vie quotidienne. Abstraction faite du choix relativement arbitraire ou intuitif d'une solution, en amont ils s'engagent en terrain peu connu, ce qui les amène ensuite à intégrer de nouveaux éléments au fur et à mesure de la confrontation. Dès lors, ils cumulent la mise en œuvre d'une solution avec l'intégration progressive de nouvelles informations venant parfois partiellement invalider cette solution et cela dans un contexte souvent anxiogène.

Rassembler l'information disponible ne signifie pas non plus qu'il faille réunir toute l'information possible sur le problème. La situation est bien souvent de nature évolutive et complexe, de sorte qu'il serait illusoire d'en vouloir tout connaître avant d'agir. Le thérapeute doit être vigilant vis-à-vis de cette tendance, en particulier pour les patients perfectionnistes.

Il est courant de privilégier les informations qui sont congruentes avec l'état émotionnel ou l'humeur du moment et qui confirment l'impression première concernant la situation ainsi que les tendances comportementales vis-à-vis des problèmes. Plus précisément, les patients dépressifs vont sélectionner les faits les plus péjoratifs, ceux qui confirment leur hypothèse de médiocrité, leur croyance en l'inanité de tout effort et le pessimisme. Les patients anxieux ont tendance à se montrer évitants ou impulsifs. Ils vont s'attacher aux indices de danger immédiat incitant à une réaction de fuite ou de lutte.

Dans la plupart des cas, la fuite, récurrente, ne permet pas de prendre conscience de l'absence de danger ou des possibilités d'adaptation tandis que l'affrontement immédiat se fait de façon improvisée et désordonnée,

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

calquée sur l'adaptation réussie à des situations antérieures plus ou moins similaires, ce qui conduit à une proportion d'échec importante. Certains patients, excessivement optimistes par tempérament, désinhibés du fait de l'ingestion de substances ou dans une phase euphorique, vont privilégier les aspects positifs et ne pas prendre conscience de la présence d'un problème, parfois opter pour des objectifs irréalistes.

Apprendre à décrire et distinguer à l'aide de termes spécifiques ce qui appartient aux domaines cognitifs, émotionnels et comportementaux contribue largement à diminuer l'impression que le problème est insurmontable. Cet aspect est à renforcer quand le thérapeute travaille avec un patient qui est débordé par ses émotions, par exemple, peur, tristesse, désespoir. Ces patients ont tendance à confondre l'importance d'un problème avec l'intensité des émotions ressenties.

Il faut guider le patient vers l'information pertinente et, de préférence, factuelle. Pour initier cette étape et faciliter sa systématisation chez les patients, le thérapeute peut recourir aux questions « Qui », « Quoi », « Où », « Quand », « Pourquoi » et « Comment » :

– Qui est concerné ?
– Qu'est-ce qui se passe (ou ne se passe pas) ?
– Où cela arrive-t-il ?
– Quand cela arrive-t-il ?
– Pourquoi cela arrive-t-il (causes ou raisons connues du problème...) ?
– Comment est-ce que je réagis à cette situation (actions, pensées, sentiments, sensations...) ?

Guidé par ces seules questions, le recueil d'informations reste souvent confus et parfois même ajoute à la confusion initiale. Le thérapeute introduit donc deux principes essentiels : le *discernement* et l'*écriture*.

Le discernement

Le premier principe s'inspire de la règle de simplification proposée par D'Zurilla. Cette règle préconise de décrire l'information en termes spécifiques et concrets. Cette démarche est censée faciliter la distinction entre les informations pertinentes et celles non pertinentes ou, entre les faits objectifs et les suppositions, les inférences ou toute forme d'interprétation. Par exemple, si l'information pertinente recherchée concerne le comportement d'une autre personne, il faut être certain que l'information décrit strictement ce que la personne *dit* ou *fait* en réalité. Les limites de cette règle sont :

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

– d'induire un tri précoce de l'information,
– de ne pas optimiser un apprentissage important en début de thérapie.

À terme, cette règle est suffisante mais, au cours de la thérapie, elle élude une prise de conscience potentielle des processus dysfonctionnels. Par conséquent, nous privilégions le principe de discernement. Il s'agit de noter systématiquement d'une part les faits, vérifiables, concrets, situables dans le temps et l'espace et d'autre part les théories, les explications ou hypothèses, défendables, logiques mais non vérifiées et/ou non vérifiables. Elles peuvent provenir du patient, de son entourage ou être proposées par le thérapeute.

Ce principe a plusieurs avantages :

– il n'élimine pas précocement une part importante de l'information ;
– il n'invalide pas le système d'interprétation du patient ;
– il permet d'apprendre au patient à distinguer les faits et les interprétations, qu'elles soient dysfonctionnelles ou non.

Ainsi, à cette étape, certains patients peuvent prendre conscience que le problème est plus lié à l'interprétation de la situation qu'aux faits eux-mêmes et être orientés vers un travail plus cognitif. Certains s'orienteront plus volontiers vers une recherche d'informations complémentaires afin de vérifier leurs hypothèses car cette méthode mettra en évidence l'incertitude dans les renseignements acquis. Pratiquement, il est préférable de laisser dans un premier temps le patient autonome dans le recueil d'informations pour lui faire découvrir l'existence de ces deux types d'informations et ensuite l'avantage à les distinguer.

L'apprentissage sera d'autant mieux ancré que cette découverte sera personnelle. Ensuite, on systématise la démarche par une méthode classique telle que l'usage de deux colonnes. Séparer les faits des hypothèses permet d'identifier les scénarios catastrophiques et les schémas. Cela permet en outre de distinguer les hypothèses vérifiables (qui peuvent refléter un manque d'informations pertinentes) de celles invérifiables (qui accaparent l'attention, diminuent les tentatives de compréhension par d'autres voies et perturbent l'adaptation).

Exercice du *« Problème projectif »*

Le thérapeute fait passer une photo (scène d'un conflit interpersonnel par exemple) et les participants ont une minute pour enregistrer leur impression et leurs réflexions sur cette photo avant un échange collectif. Alors, il est possible pour le thérapeute de noter ces éléments sur un *paper-board* pour engager un travail sur la distinction entre les faits et les hypothèses.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

L'écriture

Le second principe est celui d'écriture. Il découle du précédent en recommandant au patient de ne pas être trop général ou vague, ce qui est facilité par la prise de note sur un carnet d'observation. Il est important de préciser que les informations pertinentes sont très variées et concernent les caractéristiques de l'environnement (par exemple les contraintes liées à la situation, la pression sociale, etc.) et son propre état (pensées, émotions, sensations, réactions ouvertes et couvertes, etc.).

Exercice du *« DVD »*

Quelques patients éprouvent des difficultés à se remémorer la situation-problème, son contexte et leur propre état dans ces circonstances. D'autres font des exposés brefs, imprécis et, pour lesquels le thérapeute peut faire l'hypothèse qu'ils sont lacunaires. Il est intéressant d'utiliser une technique de visualisation. On peut utiliser, entre autres, la métaphore du DVD pour en présenter le principe et les intérêts au patient : il est possible de démarrer au chapitre voulu, de s'arrêter à un moment pour reprendre ensuite, de sauter des plages entières de scènes et de faire des arrêts sur image, etc. Cela sert surtout à décrypter un problème et c'est utile lorsque le problème est bref et circonstancié.

Concrètement, on demande au patient de fermer les yeux et de se plonger dans le contexte et les instants précédant la survenue de la situation problème. On fait référence à une situation récente. Dans un premier temps, on demande au patient de se situer comme l'acteur de la situation, c'est-à-dire dans son propre rôle. Une fois immergé, on lui demande ce qu'il pense et ressent. Dans un second temps, on lui demande soit de prendre la place du cameraman, soit la place d'un autre acteur de la situation, selon qu'on vise une distanciation vis-à-vis de la scène dans sa globalité ou une décentration concernant l'implication des participants dans la situation. Dans le cas de la décentration, on privilégie la restructuration cognitive. Dans le cas de la distanciation, on se rapproche plus de l'apprentissage des compétences nécessaires à une résolution optimale de problème.

Le cameraman doit faire défiler la scène lentement, et se demander : « *Qu'est-ce qui se passe ? Qui dit quoi, qui fait quoi, que ressentent les personnes présentes ? Qu'est-ce que je dis, fais et ressens* ? ». De plus, au décours de cet exercice, selon les cas, le thérapeute peut mettre en évidence le caractère répétitif et délétère de ce type de visualisations survenant, et le plus souvent hors d'un contexte traumatique, de façon non contrôlée. Le patient identifie sans peine le fait que ce sont systématiquement les mêmes scènes qui remontent à sa conscience sans qu'il s'en aperçoive immédiatement.

Ce phénomène, à considérer dans le cadre de la résolution de problème comme un signal d'alarme peut également être rapproché de la notion de pilote automatique. Le patient adhère facilement à l'idée qu'il possède une

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

sorte de vidéothèque intérieure et qu'il visionne toujours les mêmes DVD. Ceux-ci ont trait à ses scénarios de vie et aux événements marquants et/ou récents de son existence. Il est intéressant dans le suivi de ces patients de garder en mémoire cet aspect et d'envisager plus tard l'indication d'un travail sur les ruminations et le fonctionnement cognitif en pilote automatique.

Exercice de *« Columbo »*

Une autre métaphore facilite l'adoption d'une attitude appropriée à la définition du problème. On suggère au patient d'endosser le rôle d'un détective ou d'un journaliste d'investigation. Dans les deux cas, il s'agit de trouver des informations au sujet de l'événement de la manière la plus factuelle et non biaisée possible sans pour autant négliger de piste de compréhension. Un journaliste d'investigation cherche à répondre de façon rigoureuse et systématique aux questions « qui, quoi, où, pourquoi, comment » d'une manière objective. Il a une responsabilité éthique de découvrir tous les faits concernant une histoire. Pour un policier, il s'agit de répondre aux mêmes questions afin d'établir un rapport sur les événements de façon objective et exhaustive afin de permettre à un tiers de comprendre ce qu'il s'est passé en réalité. En résolution de problème, prendre un tel rôle peut guider le patient dans le recueil des faits. De plus, sur le plan cognitif, cette attitude permet une décentration propice à la réévaluation du problème. Le dispositif de groupe se prête bien à cet exercice. Il s'agit, grâce à des jeux de rôle rapides, d'apprendre à :

- poser les questions pertinentes concernant les aspects d'une situation,
- enquêter sur l'impact de la situation sur l'entourage de la personne impliquée,
- jouer des événements mettant en scène différents protagonistes impliqués.

Corriger les malentendus

Après avoir obtenu autant de faits pertinents que possible à propos du problème à l'aide des colonnes, chaque point peut être discuté. À cette étape, le thérapeute est attentif aux erreurs manifestes de jugement, en référence aux principes classiques de thérapie cognitive. Le tri des informations et leur repositionnement (le plus souvent de la colonne des faits vers la colonne des hypothèses) permettent de mettre l'accent sur le nombre des hypothèses, éventuellement sur le manque d'informations acquises et enfin sur la fragilité de ces hypothèses. Il s'agit alors de repérer les prémices partielles et subjectives qui sont les signes de distorsions cognitives. Une information biaisée peut aboutir à une compréhension globalement inadaptée du problème, ce qui risque d'invalider l'ensemble de la résolution de problème. Au moment de la

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

définition et de la formulation des problèmes, il est nécessaire d'essayer de reconnaître ces distorsions et de les corriger.

Les plus courantes sont les suivantes :

- L'***inférence arbitraire*** consiste à établir une conclusion sans disposer des éléments suffisants pour la soutenir ou pour exclure d'autres interprétations possibles. De nombreuses personnes vont se saisir du premier fait venu et en tirer des conclusions hâtives, souvent erronées et venant confirmer des craintes intimes. Par exemple, une personne conclut qu'un de ses collègues le déteste, après que celui-ci ne l'ait pas salué.
- L'***abstraction sélective*** est un mécanisme complémentaire de l'inférence arbitraire. Il s'agit de focaliser inconsciemment son attention sur une ou plusieurs informations ou signes sélectionnés. Ensuite, l'individu établit une conclusion basée sur cette information tout en ignorant les autres informations pertinentes pouvant contredire ou minorer cette conclusion. Par exemple, un patient, cadre dans les ressources humaines, se focalise sur une erreur personnelle de jugement pour expliquer les mauvais résultats de son entreprise en négligeant d'autres erreurs commises dans l'entreprise et d'autres facteurs qui viennent expliquer les faits.
- La ***surgénéralisation*** consiste à établir des suppositions concernant des caractéristiques générales sur soi, les personnes ou les situations sur la base d'un simple événement. Par exemple, un patient dépressif évoque être un mauvais père en se basant sur une dispute avec sa fille.
- La ***maximalisation*** et la ***minimisation*** sont souvent associées. La maximalisation apparaît quand un individu exagère la valeur, l'intensité ou la portée d'un événement. À l'opposé, la minimisation fait référence à la minoration de la portée d'un événement. Par exemple, une patiente va maximaliser la portée d'une dispute avec son conjoint, survenue avant l'hospitalisation, tout en minimisant la portée d'un moment de complicité le même jour.
- La ***personnalisation*** implique pour une personne de considérer qu'un événement se rapporte à soi sans pouvoir étayer cette hypothèse. Par exemple, un individu va penser qu'un couple hilare croisé dans la rue était en train de se moquer de lui.
- La ***pensée dichotomique*** consiste à séparer systématiquement les personnes et les événements dans des catégories binaires. Par exemple, l'entourage social sera divisé en individus bons-mauvais ; les collègues seront catalogués en compétents-incompétents.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Pendant la durée du programme, certains participants vont présenter de fréquentes distorsions, des interprétations erronées et des croyances irrationnelles. L'examen approfondi de ces distorsions est plus approprié en suivi individuel car il implique une remise en question temporaire du système de pensée. Cette déstabilisation exige pour le thérapeute d'être particulièrement étayant et empathique. En groupe, le thérapeute abordera cette partie de façon moins personnalisée dans une démarche informative et psycho-éducationnelle en demandant aux participants volontaires de soumettre des exemples spontanés à partir de leur expérience personnelle. À l'aide d'un de ces exemples, diverses techniques peuvent être utilisées, la plus courante étant le jeu de rôle de l'avocat du diable.

Exercice *« Rassembler l'information et corriger les malentendus »*

Pour aider les membres du groupe à rassembler objectivement l'information, le thérapeute peut relater le cas suivant et poser les questions listées à la fin de l'histoire.

Aline, 35 ans, mariée, deux enfants, est responsable de caisses dans une grande surface. Elle est née et a toujours vécu dans le sud de la France à proximité de la frontière italienne. Sa mère, Éliane, divorcée et en conflit avec son ex-mari, le père d'Aline, est partie vivre il y a huit ans à Nantes, revendant alors sa maison à Aline en lui proposant une avance sur héritage afin de l'aider financièrement à cette acquisition. Éliane, par souci d'égalité, a proposé cette même avance à son autre fille, Isabelle. Elle a également prêté les frais de notaire, demandant à Aline de les rembourser directement à Isabelle comme partie de l'avance sur héritage. Aujourd'hui Aline découvre que sa mère n'a jamais donné l'autre partie de l'avance sur héritage à sa sœur et cette dernière réclame à Aline l'intégralité de cette somme afin d'accéder à son tour à la propriété. La somme est conséquente et obligerait Aline à se séparer de biens, voire de sa maison, pour répondre à cette demande. Elle estime également avoir été lésée lors de l'estimation de la maison faite par sa mère sans autre conseil d'une agence ou d'un notaire. Entre-temps, Éliane est revenue de Nantes pour s'installer dans le village frontalier où habitent Aline et Isabelle. Elle déclare à sa fille : « je suis revenue pour toi ».

Aline évoque avoir souffert de la préférence manifeste de sa mère à l'égard de sa sœur. Éliane a souhaité loger temporairement chez Aline en attendant de trouver un appartement. Elle a logé dans une chambre qui est restée la sienne depuis huit ans et qu'elle occupait habituellement lors de ses vacances dans le sud. Elle réclame une partie de la garde des enfants, alors confiés aux heures ouvrables à la belle-mère d'Aline. Éliane étant brouillée avec son ex-mari tandis qu'Aline entretient des contacts avec ses deux parents, c'est Aline qui coordonne les allers et venus des uns et des autres afin que jamais, ils ne soient amenés à se croiser.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Le mari d'Aline, lui-même très proche de sa propre famille, vit de plus en plus difficilement la situation, tout en tentant de faire face et de soutenir sa femme. Il est critiqué, en son absence, par Éliane qui prend à part sa fille. Aline évoque plusieurs anecdotes où sa mère l'a elle-même critiquée. Elle se sent continuellement jugée et diminuée, « regardée de haut en bas ». Elle ne parvient pas en entretien à évoquer une situation où sa mère l'aurait valorisée.

Aline, après une dizaine d'années de troubles alimentaires non pris en charge, a été sommée il y a 6 mois par la médecine du travail de se rapprocher d'une structure de soins. Elle est actuellement hospitalisée en psychiatrie pour troubles alimentaires et épisode dépressif majeur. Elle se sent redevable envers sa mère et n'arrive pas à lui opposer des refus même si elle pense que ce serait plus adapté. Elle estime injuste d'avoir à donner la somme réclamée par sa sœur mais se sent sur le point de le faire. Sa mère lui demande très souvent de l'aider pour des démarches anodines et Aline n'ose pas refuser. Elle craint que son mari intervienne et se brouille avec Éliane et Isabelle. Elle craint que ses enfants ne vivent mal son hospitalisation. Elle évoque des difficultés financières croissantes. Elle dit ne plus pouvoir se supporter et que cela retombe sur sa vie de couple et sur ses enfants. Elle s'en veut de ce qu'elle fait subir à son entourage.

– Quels sont les termes vagues dans la description de la situation ci-dessus ?
– Comment organiser ce flot d'informations ?
– Distinguer les faits des suppositions, croyances et inférences non justifiées dans la description de la situation ci-dessus.
– Quelles croyances d'Aline semblent refléter des distorsions cognitives ?
– Quelles croyances d'Aline représentent une attitude négative face au problème ?

COMPRENDRE LE PROBLÈME

Un problème peut être compris comme un déséquilibre entre « ce qui est » et « ce qui devrait être », c'est-à-dire entre les caractéristiques actuelles et les caractéristiques souhaitées. Il faut intégrer à cette équation un obstacle empêchant la réalisation ou altérant l'efficacité d'une réponse pour réduire ce déséquilibre.

Suite à l'étape précédente, l'information pertinente est obtenue. Il faut spécifier ensuite plusieurs points de façon rigoureuse.

Premièrement, on cherche dans les caractéristiques actuelles de la situation, celles qui sont inacceptables ? Ce sont peut-être des éléments de l'environnement (contexte, nature de l'activité impliquée, attitude ou conduite d'autrui, règles à suivre, relations interpersonnelles) ou des

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

éléments personnels (état de santé, valeurs, croyances, attentes, comportement, émotions) ou encore l'interaction entre les caractéristiques personnelles et situationnelles (par exemple, avoir pour consigne de réaliser un travail tout en n'étant pas formé pour cette activité précise). Concrètement, on se sert du tableau précédent en deux colonnes (les faits et les hypothèses) et on souligne les éléments inacceptables dans l'une et l'autre colonne.

Deuxièmement, on clarifie les caractéristiques attendues. Il s'agit de spécifier les changements désirés (ce qui devrait être). Ces changements peuvent toucher aussi bien son environnement (demandes professionnelles) que soi (buts, valeurs, engagements personnels).

Le troisième point concerne l'identification de la nature du problème. Le problème ne se définit pas uniquement par le décalage entre deux états, actuels et désirés. Il faut que le décalage entre ces deux états ne soit pas aisément réductible. Autrement dit, on peut formuler la question de la façon suivante : « qu'est-ce qui fait que c'est un problème ? » ou parfois « qu'est-ce qui fait que ça n'a pas été résolu ? ». De la même façon que précédemment, ces obstacles impliquent des éléments de l'environnement et/ou personnels (nouveauté de la situation, complexité, conflit, manques de compétences spécifiques, manques de ressources, incertitude, inhibitions).

Exercice *« Comprendre le problème »*

En utilisant le problème du dessus à propos d'Aline, le thérapeute demande aux participants d'identifier :

- Quelles sont les caractéristiques de la situation inacceptables pour Aline ?
- Qu'est ce qu'Aline souhaite dans cette situation ?
- Quels obstacles empêchent la résolution de problème ?
- Quel est le problème de la mère d'Aline ?
- Quel est le problème de la sœur d'Aline ?
- Quel est le problème du mari d'Aline ?

Plusieurs facteurs font qu'une situation devient un problème. Il s'agit des obstacles, des conflits de buts, des déficits de ressources, de la nouveauté et globalement de ce que nous appellerons l'embrouillamini de la situation.

Les obstacles

Les obstacles empêchent littéralement d'atteindre un objectif dans une situation donnée. Il s'agit de contraintes physiques et d'un manque

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

d'opportunités ou de compétences. Parfois, ce sont les émotions, lorsque leur intensité dépasse largement le cadre d'une réponse « normale » qui prennent cette place d'obstacle. Dans ce cas, elles jouent un rôle de puissant inhibiteur empêchant le déroulement des étapes de résolution de problème.

Les conflits d'objectifs

Les conflits d'objectifs correspondent à la poursuite simultanée de deux ou plusieurs objectifs incompatibles entre eux de telle sorte qu'atteindre un but se fait au détriment d'un autre. Prenons l'exemple de Claude, entrepreneur quinquagénaire, hospitalisé pour dépression survenue dans un contexte de crise existentielle et de *burn out*. Il formule spontanément son problème de la façon suivante « *Je n'ai pas la vie que je veux avoir* ». Il a tenté de faire face à ses difficultés au coup par coup en s'aidant d'articles de *coaching* dans des journaux professionnels. Une de ses solutions a été d'établir une liste de bonnes résolutions. Dans cette liste on peut trouver comme but « *Faire plus de sport* ». Quelques lignes plus loin, on peut lire un autre objectif « *Passer plus de temps en famille* ». L'analyse de cette liste révèle que peu de ressources sont réellement allouées et que le peu de temps disponible rend incompatible la poursuite simultanée de ces objectifs. S'engager et persister dans une telle configuration de buts contradictoires est une source de détresse car tout investissement sera associé à une insatisfaction.

Les déficits de ressources

Les déficits de ressources sont une cause fréquente de problèmes ou de maintien et d'aggravation des problèmes. Un manque de compétence sociale peut devenir préoccupant lorsque les conditions de vie obligent la personne à communiquer. Par exemple, une promotion peut être paradoxalement perçue comme un danger si elle implique des réunions, des discussions ou des négociations chez un salarié habitué à travailler seul. Pour un patient souffrant de dépression, la perte d'énergie est telle que sa vie lui semble insurmontable et que tout changement dans ce contexte est une épreuve. Dans la maladie chronique, par exemple, la lombalgie, la perte d'intégrité corporelle, l'incapacité à porter des charges et le déconditionnement physique qui découle de l'inactivité, agissent comme un tarissement des ressources qui contribue à l'apparition de la dépression.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

La nouveauté

La nouveauté, aussi anodine et stimulante qu'elle paraisse, est très problématique pour certaines personnes. Une nouvelle situation est un événement qu'on croit ne pas savoir décoder, pour lequel on pense ne pas disposer de réponse appropriée dans son répertoire. Ainsi, hors du confort rassurant mais peu stimulant de la routine, la nouveauté génère de la peur, de l'anxiété et de l'incertitude. Faute de consigne, de modèle ou d'expérience antérieure similaire, la nouveauté devient un problème.

L'embrouillamini

L'embrouillamini de la situation correspond à l'idée que, la plupart du temps, il n'y a pas une cause simple à une situation, qu'il existe de nombreux obstacles à franchir, que les buts possibles sont nombreux, plus ou moins incompatibles et que les ressources ne sont pas toutes inconditionnellement disponibles. Faire face à un problème suppose de « désembrouillaminer » : le problème peut être scindé en plusieurs sous-problèmes abordables en tenant compte des obstacles spécifiques à chacun ; plusieurs buts hiérarchisés en importance et ordonnés dans le temps peuvent alors être établis plus facilement.

Exercice de synthèse

Sur la base de l'histoire d'Aline, les participants sont invités à identifier tous les éléments qui font de la situation un problème. Il s'agit pour le thérapeute de faire émerger les notions d'obstacle, de buts conflictuels, de manque de ressources et de nouveauté. Ceci posé, le thérapeute peut demander aux participants d'illustrer ces quatre notions à l'aide d'exemples personnels.

ÉTABLIR DES BUTS

L'objectif général de la démarche de résolution de problème est donc de réduire le déséquilibre entre « ce qui est » et « ce qui devrait être ». Pour un problème donné, les buts peuvent porter sur différents paramètres de l'équation :

– la réalisation de changement dans la situation présente ;
– les obstacles rencontrés pour résoudre le problème ;
– l'aménagement de ses attentes de changement dans la situation ;
– toute combinaison des trois points.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Trois règles sont importantes quand il s'agit d'établir les buts de la résolution de problème :

- Il faut ***fixer des buts en termes concrets***. On doit pouvoir les visualiser et les situer dans le temps et l'espace. C'est une condition nécessaire (mais non suffisante) pour trouver ensuite les solutions les plus appropriées. Enfin, il ne peut pas y avoir de résolution de problème sans but. Donc, il n'y a pas de démarche de résolution de problème sans vérification de l'atteinte effective et satisfaisante d'un but. Ce but doit être défini pour pouvoir être vérifié.
- Il faut également ***fixer des buts réalistes***, à forte probabilité de mise en œuvre. L'atteinte des buts doit faire passer la situation d'un statut de problème à celui de situation satisfaisante. De façon similaire, on indique la consigne suivante : ne pas établir de buts irréalistes. De tels buts rendent impossible de trouver une solution satisfaisante, ce qui aboutira à une frustration supplémentaire, à davantage de stress et à un sentiment d'efficacité personnelle réduite.
- Il faut ***formuler ces buts de façon positive***, c'est-à-dire préférer les buts d'approche aux buts d'évitement.

En conclusion, un but peut être formulé comme une question qui commence par « Comment faire que... ? » ou « Que faire pour que... ? ». Il ne s'agit surtout pas à cette étape de répondre à la question mais tout simplement de bien la poser.

Il est important de distinguer deux types de buts. Pratiquement les patients peuvent s'orienter vers un objectif centré sur le problème ou centré sur les émotions, ou encore les deux à la fois. Atteindre l'un ou l'autre de ces objectifs est censé augmenter le sentiment d'auto-efficacité et le sentiment de contrôle sur la situation. Puisque toutes les situations ne peuvent pas être modifiées, les patients peuvent apprendre à contrôler leurs réactions. Les buts centrés sur le problème consistent en objectifs qui impliquent de modifier la situation afin de lui retirer son caractère problématique. Il s'agit concrètement de modifier ses comportements existants, d'en introduire des nouveaux ou d'agir sur son environnement. Quand les situations ne peuvent pas être modifiées, le patient est invité à se concentrer sur ses émotions et leur modification. Il est important de toujours s'interroger d'abord sur la pertinence des buts centrés sur la situation avant d'envisager ceux centrés sur les émotions ou même de considérer les émotions comme un problème en soi.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Exercice en séance *« Établir des buts »*

En utilisant un problème décrit par un participant en séance et du tableau à deux colonnes s'y rapportant, le thérapeute demande aux membres du groupe de soutenir le participant dans l'établissement de buts. Dans cet exercice, le thérapeute veille à faire formuler les buts et à différer la découverte de solutions. À l'issue de ce travail du groupe, la distinction entre les buts d'approche et d'évitement peut être introduite ou, si c'est déjà fait, illustrée. Le thérapeute va alors encourager la ré-élaboration des buts d'évitement en buts d'approche quand c'est possible.

Exercice de synthèse

Il s'agit d'un exercice délicat nécessitant de poser les règles suivantes :

– bienveillance,
– pas de jugement de valeur,
– pas d'évaluation binaire en bien versus mauvais.

À partir d'un exemple personnel, chaque patient propose au groupe un ou plusieurs objectifs. Les membres du groupe donnent un avis sur la clarté, l'adéquation à la situation et le réalisme de l'objectif.

Exercice à domicile *« Établir des buts »*

En utilisant un des problèmes inscrits au cours des tâches à domicile, les participants peuvent s'exercer à établir des buts. Cet exercice permettra en début de séance suivante de faire une série de rappels d'un point de vue psycho-éducationnel et de travailler de façon groupale sur l'expérience vécue par chacun. En particulier, le thérapeute soulignera le fait que la façon de définir le problème induit des préférences quant aux solutions qui seront envisagées. On insiste sur l'idée qu'il faut s'exercer à générer plusieurs buts car cela modifie l'efficacité de la démarche et on met l'accent sur les problèmes complexes qui supposent une large variété de buts.

LES OBSTACLES THÉRAPEUTIQUES ET LES CONTRE-INDICATIONS

Sur le plan de l'expérience rapportée par les participants, le thérapeute est attentif à revenir sur les vécus négatifs (« c'est trop compliqué ») et les vécus positifs (« ça m'a fait comprendre ce qui se passait »). En particulier, il est important de repérer les attitudes d'évitement : certains participants vont invalider la démarche (« ça m'embrouille plus que ça m'aide ») quand ils vont être confrontés au problème réel. Dans ce

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

cas, il faut pointer le malaise ressenti durant l'analyse du problème pour discerner ce qui tient d'une part du signal d'alarme émotionnel et d'autre part du manque de validité apparent de la démarche de résolution pour ce patient. D'autres participants vont s'emparer de la résolution de problème dans une dynamique perfectionniste ou obsessionnelle ou encore l'intégrer dans une tendance à la procrastination en investissant massivement le temps d'analyse du problème. Dans tous les cas, il y a une forme d'évitement et une tentative de régulation émotionnelle à explorer. Il est nécessaire également de poser la question de l'indication de la résolution de problème lorsque le patient la ritualise ou s'en sert dans une distanciation intellectuelle et une neutralisation émotionnelle et comportementale de sa situation.

FAIRE FACE AU « VRAI » PROBLÈME

Problème primaire, problème secondaire

Quand on en vient à mettre en place une démarche rigoureuse et séquentielle de résolution de problème, cela signifie souvent qu'un malaise interne a déjà été détecté, que des buts ont été définis et des solutions testées, tout cela sans succès. Il est probable que le problème précis sur lequel on s'est focalisé jusque-là n'était pas le problème le plus important, c'est-à-dire le « vrai » problème. Dans certains cas, ce problème précis n'était qu'une part d'un ensemble plus important ou plus global. On s'est attaqué alors au « souci qui cachait les problèmes » et le malaise perdure voire s'intensifie.

Dans d'autres cas, le problème sur lequel on s'est focalisé peut n'être qu'une conséquence d'un autre problème antécédent et plus important. Les tentatives pour résoudre le problème secondaire seront probablement sans efficacité sur ce problème antécédent ou primaire. Il est donc utile de s'interroger de façon constructive sur les causes qui ont conduit au problème qui nous accapare. Soit aucune cause n'apparaît évidente et il y a de fortes chances qu'on soit face au problème primaire, le vrai problème. Soit une cause apparaît, auquel cas il devient possible de décider s'il est préférable de s'attaquer au problème actuel, au problème primaire ou aux deux à la fois.

Concrètement, le thérapeute invite les participants à se questionner : « pourquoi ce problème est-il survenu ? », « comment en suis-je arrivé à cette situation ? ». Ensuite, on compare la formulation initiale du problème et la nouvelle formulation.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Exercice d'apprentissage « *S'attaquer au* vrai *problème*

Pour chaque problème didactique présenté ci-dessous, le thérapeute peut animer un débat autour de leur reformulation :

- Arrivant à l'avance à un congrès de psychothérapie, un congressiste qui s'est engagé à faire une communication orale sur l'anxiété de performance découvre qu'aucun pupitre n'est prévu durant sa communication. Il se sent mal à l'aise et décrit son problème de la manière suivante : « Où puis-je trouver un pupitre tout de suite ? ». *Quel est le « vrai » problème de l'intervenant ? – R* : « Que puis-je utiliser pour poser mes notes pendant que je fais ma présentation ? ». *Mettre en vis-à-vis ces deux formulations et reprendre avec le groupe les avantages de la seconde formulation.*
- Le directeur d'un laboratoire de santé publique en charge de nombreux projets scientifiques se sent surchargé. Il se préoccupe notamment de sa condition physique qu'il juge mauvaise depuis quelques années, à force de sandwichs en réunion, d'inactivité physique et de travail presque entièrement dédié sur son poste informatique. Ancien sportif amateur et impressionné par un collègue marathonien, il formule un objectif de la façon suivante : « Comment puis-je trouver du temps pour courir 5 km par jour ? ». *Quelle description du problème, plus large et importante, peut amener plus d'alternatives de solutions ? – R* : « Que puis-je faire pour améliorer ma condition physique ? ».
- Le chef d'atelier d'une importante entreprise a appris son licenciement dans des circonstances qu'il jugera ensuite inadmissibles. Immédiatement après l'annonce de son licenciement, il a fait une tentative de suicide par pendaison. Il est hospitalisé à plusieurs reprises en psychiatrie en parallèle des démêlées juridiques avec son ex-employeur. Proche de l'âge de la retraite et confronté à des circonstances qui rendent improbable et non souhaitable sa réintégration dans l'entreprise, il doit renoncer à son travail, source pour lui de grandes satisfactions et participant largement à son identité. Une fois rétabli, il veut continuer à être productif et mettre ses talents et son expérience à disposition. Il décrit son problème de la manière suivante : « Où puis-je trouver un autre emploi de chef d'atelier où il n'y a pas d'âge limite ? ». *Quelle définition du problème peut amener une plus grande variété d'alternatives ? – R* : « Que puis-je faire pour rester productif et mettre mes talents et mon expérience à disposition d'une bonne utilisation ? ».

Le cas des problèmes complexes

Quand l'étape de définition et de formulation conduit au constat que la situation constitue un problème de grande envergure ou qu'il s'agit d'un phénomène en cascade, le mieux est de modifier son attitude et de décider que la situation est trop complexe pour être abordée comme un tout. Alors, il est préférable de fractionner la situation en sous-problèmes. Chacun sera plus gérable et la résolution plus efficace. Les

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

sous-problèmes seront résolus un à un de façon séquentielle dans un ordre à déterminer en fonction de leur importance ou des priorités.

Exercice *« Faire face aux problèmes complexes »*

Pour le problème complexe suivant, le thérapeute peut conduire une discussion centrée sur les objectifs :

Le comportement de Théo

Théo a bientôt 3 ans. Sa maman, Isabelle, est hospitalisée à plusieurs reprises en psychiatrie pour dépression. Il est remarquable que, pendant les premières semaines dans l'unité, le seul sujet semblant mobiliser Isabelle durant nos échanges est Théo. Sortie puis revenue et actuellement de nouveau de retour chez elle, Isabelle évoque avec souffrance le comportement de Théo. Il est devenu opposant, ne s'adresse pas à elle, réclame son père systématiquement au moment du coucher et frappe et insulte Isabelle lorsqu'elle tente d'imposer sa présence. Il est autoritaire, dicte ses programmes TV, ne supporte pas la discipline et remet en question les règles établies jusque-là. Ces dernières ont été largement amendées par son père durant les hospitalisations et alors qu'il devait faire face seul à la situation. Théo se calme dès que son père s'occupe de lui et dès qu'il obtient ce qu'il désire. Isabelle souhaite retrouver son autorité, suivre ses principes éducatifs et retrouver une relation maternante et tendre avec son fils mais se sent découragée, ne sait pas comment réagir et se culpabilise car, selon elle, les hospitalisations ont fait souffrir son fils.

C'est un problème complexe qui peut être abordé plus efficacement s'il est fragmenté en sous-problèmes plus gérables. Le thérapeute demande au groupe de scinder la situation en sous-problèmes et d'identifier les buts correspondants.

RETOUR À LA CASE DÉPART : RÉÉVALUER LE PROBLÈME

Si on suit l'ensemble de ces recommandations sur la résolution de problème, alors le problème est défini plus clairement. Il arrive même qu'il n'apparaisse plus menaçant. Deux raisons peuvent expliquer ce phénomène. En premier lieu, l'analyse du problème oblige à s'exposer, au moins en imagination, aux différents aspects de la situation, ce qui n'était pas le cas tant qu'on l'évitait. Dans cette perspective, l'exposition au problème agit comme l'exposition à la situation phobogène évitée dans des troubles anxieux. L'exposition et l'habituation qui en découle peuvent progressivement diminuer l'impact de la situation jusqu'à un

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

point acceptable. En second lieu, un problème pouvait paraître insurmontable quand il était vague et indéfini alors qu'il paraîtra familier et maîtrisable à l'issue de cette étape.

À l'opposé, plus rarement, clarifier un problème spécifique peut faire émerger une situation délétère beaucoup plus conséquente qui devient la cible première de la thérapie de résolution de problème. De fait, il faut réévaluer le problème. Il est possible de le faire en considérant les bénéfices et les coûts d'une résolution du problème basée d'une part sur l'action et d'autre part sur l'acceptation. Il ne faut pas se limiter aux bénéfices et coûts immédiats, mais s'intéresser aux bénéfices et coûts à long terme, pour soi-même et pour les autres. Il peut être fructueux de se poser des questions telles que *« Qu'est-ce qui est en jeu ? », « Qu'ai-je à gagner ? », « Qu'ai-je à perdre ? ».*

Un problème est « bénin » si on attend peu de coûts quelle que soit l'efficacité de la résolution. Un problème est « significatif » ou important si on attend plus de bénéfices et/ou moins de coûts de la résolution du problème basée sur l'action. Si les coûts sont importants, le problème apparaît être une « menace ». Alors les questions suivantes peuvent aider à évaluer cette menace de manière réaliste : *« Où est la menace ? »*, « *Quelle est la pire chose qui puisse arriver ?* ». À l'opposé, si les bénéfices ou les opportunités qui peuvent advenir sont plus marqués que les coûts, il est possible de percevoir le problème comme un « défi », ce qui aide à réduire la menace et l'anxiété, et donne un espoir et une motivation pour la résolution de problème.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 13

MODULE 5 : LA GÉNÉRATION DE SOLUTIONS ALTERNATIVES

OBJECTIF DU THÉRAPEUTE

Augmenter la probabilité de trouver la « meilleure » solution en rendant disponible autant d'alternatives que possible.

GÉNÉRER DES ALTERNATIVES PERTINENTES ET SPÉCIFIQUES

La routine et les conventions représentent les principaux blocages à la génération de solutions. « Esclavage des habitudes », les réponses apprises antérieurement sont souvent appliquées de manière répétée aux situations rencontrées. En effet, agir de la sorte selon un fonctionnement connu est plus confortable et entraîne un apaisement, alors que la modification des habitudes peut être source d'un sentiment de malaise. En outre, les habitudes sont souvent adaptées aux situations du quotidien.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Cependant, notre fonctionnement habituel peut gêner la résolution des problèmes quand les réponses mises en place se font « automatiquement », sans évaluation de leur caractère approprié ou non à la situation rencontrée. L'ajustement quotidien ne peut dépendre uniquement de vieilles habitudes et, quand celles-ci ne sont pas fonctionnelles, il est nécessaire de produire des solutions nouvelles et originales.

Bien que la génération d'alternatives soit un processus créatif qui utilise l'imagination et l'originalité, ce n'est pas une « libre association » mais plutôt la production de solutions *pertinentes*, centrées sur le but de la résolution de problème.

S'il est possible, à un niveau général, d'envisager une « stratégie », qui corresponde à un objectif auquel sont associés des moyens pour l'atteindre, énoncés de manière non spécifique ou en termes vagues, une telle solution peut être difficile à évaluer lors de la prise de décision car celle-ci est trop éloignée de la mise en œuvre concrète. Aussi, à un niveau plus spécifique, il est préférable d'élaborer une « tactique », qui correspond au déroulement concret de l'action et décrit en termes comportementaux les moyens requis pour atteindre l'objectif. Ainsi, la stratégie de départ doit être fragmentée en *actions spécifiques*, ce qui facilite à la fois le processus de prise de décision et la mise en application des alternatives sélectionnées.

À ce stade, il est possible de proposer aux participants deux exercices en lien avec la présentation du module. Le premier, ci-dessous, vise à stimuler la *production de pensées divergentes*, processus cognitif élémentaire sous-tendant la génération d'alternatives (Guilford, 1967) ; le second, plus proche d'un problème pouvant être rencontré dans la vie courante, cherche à distinguer objectif général (« stratégie ») et solutions spécifiques (« tactique »). À chaque fois, inscrire sur un tableau les réponses exprimées peut aider les participants à appréhender le nombre et la diversité des alternatives générées.

Exercice *« Créer de nouvelles idées ! »*

Développer sa capacité à produire des pensées originales peut être favorisé dans le quotidien par des questions simples, voire amusantes. Par exemple, dans votre vie courante, essayez d'indiquer le maximum d'utilisations que vous pourriez faire :

– d'une brique,
– d'un vieux ciré,
– d'un balai ?

Surtout, ne vous contraignez pas et ne vous arrêtez pas trop vite !

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Exercice *« Générer des alternatives spécifiques »*

Lors d'une séance précédente, nous avons évoqué le problème de parents dont la fille adolescente ignore l'heure de retour au domicile le soir. Dans cette situation, ils se sont fixés comme objectif général de « punir le retard »... Quelles solutions spécifiques pourraient-ils alors envisager ? Encore une fois, ne vous contraignez pas dans vos élaborations, l'évaluation des alternatives, en termes de faisabilité ou d'efficacité par exemple, n'est pas l'objet de cette étape !

Quelques exemples, si besoin : « donner une gifle » (oui, ce n'est pas politiquement correct d'exprimer ça, mais la critique des alternatives ne se fait pas à ce stade...), « ordonner des travaux ménagers supplémentaires », « retirer un privilège »... En outre, pour l'exercice en cours, l'alternative de « retirer un privilège » peut être perçue comme une stratégie moins générale que l'objectif initial, mais qui peut être encore fragmentée en actions plus spécifiques, comme « interdire la soirée du samedi », « interdire l'utilisation du scooter pour une semaine »... À la suite, il est possible de demander d'imaginer un autre objectif général envisageable dans cette situation, et là encore, de le détailler en solutions spécifiques. Il est également possible d'envisager un problème exposé par un des participants, en distinguant toujours « stratégie » et « tactique ».

LES PRINCIPES ESSENTIELS À LA GÉNÉRATION D'ALTERNATIVES

La production d'alternatives peut être optimisée par l'application de trois principes essentiels, inspirés des travaux sur la *pensée divergente* de Guilford déjà évoqués et sur la méthode de *brainstorming* d'Osborn (1963).

Le principe de quantité

« Plus le nombre d'alternatives générées est important, plus le nombre de solutions pertinentes sera important. » Il est essentiel de ne pas limiter sa recherche à des solutions habituelles, conventionnelles, qui ont fonctionné dans le passé. Il est important également de ne pas arrêter cette « étape de production » trop rapidement. En cas de « blocage », si le problème ne demande pas de solution immédiate, il est préférable de prendre un temps de pause et de revenir à la tâche plus tard.

Le principe de variété

« Plus la variété des alternatives générées est grande, plus le nombre de solutions pertinentes sera important. » Au moment d'élaborer des

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

solutions potentielles, plutôt que de n'envisager qu'un aspect de la situation, il peut être très profitable de modifier la perspective que l'on a sur elle. Pour cela, on peut identifier les objectifs déjà envisagés et les catégoriser de façon thématique en leur donnant une « étiquette » significative. Si certains de ces buts (les stratégies) ne possèdent que peu d'alternatives spécifiques (l'aspect « tactique »), on peut essayer d'en produire de nouvelles pour la catégorie considérée. Également, on peut essayer d'élaborer de nouvelles stratégies qui n'ont pas encore été représentées et générer des idées spécifiques additionnelles pour celles-ci. Par exemple, en réponse à une situation stressante stable et non modifiable, l'objectif général étant de minimiser les émotions éprouvantes, on peut définir initialement la stratégie de *« réduire la tension physique et la fatigue »* et générer plusieurs alternatives spécifiques : apprendre et s'entraîner à la respiration abdominale, planifier des temps pour écouter un CD guidant la pratique de la relaxation musculaire progressive, effectuer des exercices physiques une à deux fois par jour, se coucher avant une heure donnée...

En complément de cette première catégorie, il est possible, selon le principe de variété, d'élaborer de nouvelles stratégies et des alternatives en lien avec elles :

– *« Réduire les soucis inutiles »* (identifier les difficultés objectives et avérées de celles qui ne sont que potentielles et inexistantes à ce jour, identifier les tâches pouvant être déléguées dans le travail, déléguer effectivement celles-ci...) ;
– *« Identifier et corriger les pensées irrationnelles perturbantes »* (réévaluer les attentes de menace catastrophique en utilisant une technique cognitive...) ;
– *« Envisager la situation comme une opportunité personnelle »* (prévenir des problèmes futurs similaires, aider les autres ayant les mêmes problèmes...).

Le principe de report du jugement

« Le report du jugement et de la critique favorise la génération d'alternatives. » Le fait de suspendre l'évaluation critique évite de contraindre la production d'idées qui pourront se révéler pertinentes dans la situation. Cette tâche de jugement n'est pas abandonnée bien sûr, mais elle est reportée à une étape ultérieure du processus de résolution de problème, lors de la phase de prise de décision. Comme le marteau et la scie pour le charpentier, ces deux types d'« outils » sont utilisés de façon séquentielle, à un moment différent pour un objectif différent. En effet,

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

toutes deux importantes pour une résolution de problème efficace, ces deux activités d'imagination et d'évaluation interfèrent entre elles quand elles sont effectuées simultanément. L'imagination permet la création et la découverte de nouvelles alternatives, tandis que le jugement est utilisé ultérieurement pour classer et évaluer celles-ci.

Selon ce principe, et comme la consigne l'induisait dans les exercices précédents, les participants seront invités à laisser courir leur imagination au moment de la génération d'alternatives, sans les « filtrer » par des critères évaluatifs (adéquation, convention, praticabilité, faisabilité, utilité...). Il ne faut pas s'inquiéter de perdre du temps à générer des idées « ridicules » ou « idiotes », celles-ci pouvant être modifiées ultérieurement pour produire finalement une solution, pertinente et réaliste, qui n'aurait pas pu être découverte autrement.

Exercice

Afin d'éviter une présentation théorique des principes, le thérapeute propose aux participants de les utiliser en considérant un de leurs propres problèmes personnels. Pour démontrer les effets des trois principes, cet exercice peut être reproduit après la description de chacun d'entre eux, en utilisant des problèmes identiques ou différents. Par exemple :

- L'épouse d'un homme handicapé physique à domicile souhaite lui proposer une occupation satisfaisante pour lui-même. Quelles sont toutes les manières possibles par lesquelles la dame peut aider son mari à trouver une activité ?
- Votre conjoint(e) vous a demandé d'être plus affectueux : quelles sont toutes les manières possibles par lesquelles vous pouvez montrer votre affection ?
- Une femme divorcée d'une quarantaine d'années voudrait rencontrer un homme cherchant une relation stable et sérieuse. Elle a participé à des soirées « *blind test* » pour célibataires, mais les personnes avec lesquelles elle a échangé étaient uniquement intéressées par une aventure... Elle décrit son problème ainsi : « que puis-je faire pour rencontrer des hommes souhaitant réellement une relation sérieuse avec une femme ? »
- Un chef de poste dans une industrie encadre un groupe d'ouvriers qui doit empaqueter les produits manufacturés dans des boîtes pour le transport en bateau. La productivité des ouvriers n'est pas satisfaisante, ceux-ci perdant trop de temps à lire les journaux qui sont utilisés pour l'emballage... Le responsable définit le problème ainsi : « Comment puis-je augmenter la productivité des ouvriers ? »
- Un instituteur est confronté à une classe dans laquelle un grand nombre d'élèves ne restent pas à leur place, parlent entre eux alors qu'ils devraient travailler et n'écoutent pas les consignes... L'instituteur définit le problème ainsi : « Comment puis-je faire pour que les enfants restent assis à leur place, fassent attention et se concentrent sur leur travail ? ».

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Après avoir généré une liste d'alternatives en utilisant les principes décrits, il est possible d'augmenter encore la quantité et la qualité des solutions potentielles par quelques procédures :

- ***Des combinaisons*** : À partir de la liste d'alternatives, il est possible de réfléchir à la manière dont chaque solution, prise individuellement, peut être combinée avec d'autres pour produire de nouvelles alternatives.
- ***L'observation de modèles*** : Dans la résolution des problèmes quotidiens, il est possible de générer davantage d'alternatives pour une situation particulière en cherchant comment « copier un modèle », semblable à soi sur certains points mais différent dans sa manière de mener à bien ce type de situation. Par exemple, un homme marié peut observer les attitudes d'un couple de ses amis pour chercher à apaiser sa relation avec son épouse.
- ***La visualisation*** : En reconstruisant mentalement la situation problématique et en s'imaginant faire face à la situation, cette technique peut faciliter l'identification d'alternatives potentiellement efficaces. En outre, il est possible d'associer cette technique à la précédente en imaginant un modèle efficace confronté à la même situation.
- ***La recherche d'informations facilitantes*** : Pour certains problèmes difficiles ou inhabituels, il peut être nécessaire de rechercher une information ou un conseil à partir de livres, d'experts, de professionnels ou d'autres sources pertinentes. C'est le cas notamment quand il est impossible de trouver une solution après un certain temps, quand la liste générée est extrêmement limitée ou quand aucune des alternatives ne se révèle satisfaisante. La recherche de conseils n'est pas « automatique », mais peut être perçue comme l'opportunité de rendre disponible davantage de solutions de bonne qualité, en considérant notamment leurs avantages et inconvénients potentiels ou effectifs.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Enfin, il est important de prendre en considération le fait que les émotions peuvent interférer avec l'attention, la concentration et la capacité générale à générer des solutions. Si des participants ont des difficultés en raison d'une détresse émotionnelle, le thérapeute peut revenir en séance sur des exercices abordant l'attitude face au problème (jeu de rôle de l'avocat du diable par exemple) pour aider la personne à surmonter ces inhibitions. De plus, à cette étape, les techniques de relaxation et de gestion du stress peuvent également être de nouveau utilisées.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 14

MODULE 6 : LA PRISE DE DÉCISION

La prise de décision constitue la troisième compétence dans le processus de résolution de problème. L'objectif du thérapeute est d'apprendre au patient comment augmenter la probabilité de choisir les solutions les plus efficaces concernant les problèmes. Les solutions les plus efficaces sont définies comme celles qui, non seulement surmontent les obstacles et résolvent le problème, mais aussi maximisent les conséquences positives tout en minimisant les conséquences négatives. En résumé, cette étape de la prise de décision consiste en une prédiction et une évaluation rationnelle des différentes conséquences de chaque solution générée lors de l'étape précédente. À partir de l'analyse du rapport entre les bénéfices et les coûts de chaque solution, le patient élabore un plan d'action plus ou moins complexe combinant ces solutions. Les compétences spécifiques à la prise de décision sont donc :

– identifier, prédire et évaluer les conséquences de chaque solution possible ;
– réaliser une analyse du rapport entre les bénéfices et les coûts des solutions en jeu ;
– sélectionner la meilleure solution ou la meilleure combinaison de solutions dans un plan d'actions.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les exercices de prise de décision en groupe offrent l'avantage pour le participant d'obtenir beaucoup plus d'informations concernant ses solutions. Cela illustre la nécessité d'une démarche d'évaluation et facilite cette démarche. Il est probable que les autres participants ont fait face eux-mêmes à des problèmes similaires. Le rôle du thérapeute est ici important car il doit s'assurer que les participants prennent en compte et respectent le caractère singulier de la valeur des solutions. Les conséquences négatives pour l'un ne le sont pas pour un autre. Dépasser cette difficulté permet à l'ensemble des membres du groupe de se décentrer de leur propre angle d'analyse, de mieux tenir compte de l'impact des solutions sur l'entourage et renforce l'idée qu'il faut séparer les faits des hypothèses.

Une technique utile pour encadrer ce travail de groupe est d'inciter les participants à ne pas faire de critiques directes basées sur leur propre expérience et de formuler plutôt des questions sollicitant le point de vue personnel de l'autre. Ainsi, plutôt que d'énoncer que telle solution sera « catastrophique pour le reste de la famille », il est préférable d'interroger les membres du groupe sur les conséquences prévisibles pour la famille. Le participant est mis en position de découvrir une information personnelle et non de subir une information décontextualisée.

La plupart des patients se focalisent sur le critère unique de l'efficacité de la solution sur le problème. Or, un des points importants de cette étape est qu'il ne suffit pas de prédire si telle solution va résoudre ou non le problème. Pour introduire cette idée dans la séance, il est possible de présenter au groupe un cas fictif extrême.

Exemple extrême

Une personne évoque un problème financier qui l'a conduit à être fiché pour surendettement à la Banque de France. Son objectif est de payer le prochain loyer dans trois jours. Elle évoque quatre solutions :

- « emprunter de l'argent à une vieille tante malade »,
- « commettre un hold-up »,
- « acheter un billet de loto »,
- « jouer tout ce qui lui reste au poker ».

Chaque participant peut donner de façon non structurée ses opinions concernant chacune de ces solutions prises une à une, ce qui permet de faire émerger spontanément différents aspects à prendre en compte en plus de l'efficacité même de la solution.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

OBJECTIFS DU THÉRAPEUTE

1. Apprendre au patient à identifier la plus large étendue possible de conséquences pour chaque solution générée.
2. Aider le patient à évaluer l'intérêt et l'efficacité de chaque solution.
3. Utiliser des problèmes simples puis de plus en plus complexes.
4. Utiliser des exemples fictifs didactiques puis des problèmes extraits du parcours des patients.
5. Utiliser une méthode d'évaluation exhaustive puis encourager l'usage d'une démarche de plus en plus personnalisée.
6. Enseigner au patient à construire un plan d'actions qui tienne compte de nombreuses composantes du problème.

ÉLIMINER LES INTRUS

Pour faciliter l'étape de la décision, on peut commencer par retirer de la liste des solutions imaginées celles qui sont les plus probablement mauvaises. Deux critères prévalent lors de ce tri :

– une solution fait prendre *trop de risques*, c'est-à-dire qu'on tient compte des conséquences négatives qui vont réduire significativement la pertinence de la solution ou qui peuvent être à l'origine de nouveaux problèmes ;
– une solution est *inapplicable*, c'est-à-dire que cette solution ne pourra pas être utilisée en raison d'obstacles divers, le plus souvent un manque de ressources personnelles (habiletés sociales par exemple) ou des contraintes environnementales.

À l'issue de ce premier tri, il ne reste plus de solutions farfelues, risquées ou inapplicables.

VISUALISER LA SOLUTION EN 3D

Les principaux biais décrits concernant l'attitude face aux problèmes peuvent être observés durant l'étape de décision. Certaines personnes vont littéralement se précipiter sur *la* solution présentant les conséquences positives maximales pour elles-mêmes. Mais qu'en est-il des conséquences plus tardives ? Existe-t-il un contrecoup ? Quel est l'impact sur les proches ? D'autres personnes vont choisir la solution dont ils pensent qu'elle sera appréciée par les proches (ma mère voudrait que...).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Certes, le patient aura la satisfaction (hypothétique) de faire plaisir, voire d'avoir su se sacrifier au bénéfice d'autrui. Mais qu'en est-il pour le patient lui-même ?

Le thérapeute peut exploiter à ce moment les réponses données initialement par les participants concernant les solutions du problème de surendettement pour en faire une synthèse. En fait chaque solution peut être caractérisée à l'aide de trois dimensions : la cible, le temps et l'efficacité. Si le patient trouve *la* solution efficace et facile à appliquer, pleinement satisfaisante pour lui et son entourage, immédiatement comme à long terme et sans effets secondaires pour qui que ce soit, son problème sera résolu. Toutefois ces solutions sont rares...

3D : La cible

Quand les patients évoquent les individus impliqués par les résultats d'une solution, ils ont tendance à oublier des personnes importantes, à commencer par eux-mêmes. Pour s'assurer de ne pas négliger des aspects importants des conséquences personnelles de la solution pour soi, on peut recourir à une liste de questions.

Sept domaines personnels sont considérés : le coût, les conséquences physiques et émotionnelles, l'estime de soi, les conséquences économiques, le développement personnel et la modification des valeurs :

– Quel est le ***coût*** en temps et en efforts fournis ?
– Quel est l'impact sur mon état ***physique***/somatique ?
– Quel est l'impact sur mon ***ressenti***, mes émotions ?
– Est-ce que c'est ***satisfaisant*** pour moi et l'opinion que j'ai de moi ?
– Quel est l'impact sur mes ***ressources*** matérielles ?
– Est-ce que j'***apprends*** quelque chose ?
– Est-ce que ça change quelque chose de ***profond*** dans ma vie ?

Appliquer une solution a un coût, c'est-à-dire que cela demande des efforts. On peut formuler cette idée différemment : appliquer une solution nécessite de sacrifier des ressources. Ce coût participe souvent de la valence négative de la solution. Par ailleurs, toute solution a des conséquences, certaines désirables et d'autres non. Il faut veiller à ce que les bénéfices soient supérieurs aux coûts et aux conséquences indésirables. La démarche de résolution de problème facilite la prise en compte des résultats pour soi. Néanmoins, il est nécessaire de vérifier systématiquement les conséquences pour soi et pour les personnes impliquées de la solution, ce qui suppose d'avoir une liste exhaustive de ces personnes.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Après avoir établi une liste des impliqués, quatre domaines interpersonnels sont à prendre en compte :

– Quel est l'effet sur le ***bien-être*** (physique, émotionnel, économique) des autres ?
– Cela modifie-t-il les ***droits*** fondamentaux des autres ?
– Cela modifie-t-il les ***relations*** que j'aurai avec les autres ?
– Cela modifie-t-il le ***jugement*** que les autres ont de moi ?

3D : Le temps

Un biais d'évaluation consisterait à ne s'intéresser qu'aux résultats immédiats d'une solution. Il arrive que nous agissions pour satisfaire des besoins ou des envies immédiats, sans tenir compte des conséquences à long terme. Cette tendance est rarement consciente et les thérapeutes cognitifs y sont parfois confrontés. C'est le cas quand un fonctionnement se maintient en dépit d'une restructuration cognitive qui amène le patient à privilégier sans équivoque la pertinence d'un fonctionnement différent de celui présent.

Par exemple, pour un étudiant anxieux en période de révision, se sentir un « moins que rien », être accablé par l'apparente aisance de ses camarades et, au décours de ces ruminations, abandonner ses révisions un soir, puis deux, puis trois... conduit à un échec qui sera vécu comme la sentence confirmant le scénario précédent. Chaque soir perdu pour la préparation de l'examen permet toutefois d'échapper instantanément à une anxiété croissante et d'opter pour un programme plus attractif. Dans ce cas, une restructuration centrée sur une pensée « je suis un moins que rien » remplira son objectif strict mais cet étudiant n'en changera pas son comportement pour autant. Pour qu'un changement s'opère, il lui faudra en plus prendre conscience des facteurs de maintien de son comportement et évaluer les avantages et désavantages de différents fonctionnements possibles en mêlant restructuration cognitive et résolution de problème.

Certains patients, privilégiant un style de réponse impulsif, ne vont pas accepter l'idée même de résolution de problème, arguant qu'il faut savoir saisir les opportunités quand elles se présentent ou que celui qui hésite trop est souvent perdant. Le temps et les efforts qu'implique la résolution de problème sont dès lors disqualifiés et jugés contre-productifs. Le thérapeute reconnaît l'argument et accorde que, dans des circonstances d'urgence, une action immédiate est parfois vitale, par exemple dans le cas du secourisme. Toutefois ce type d'action est le fait de personnes qui ont appris et répété une procédure et la technique employée est adaptée à la situation. Il s'agit bien souvent

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

d'une technique de « premier » secours, sous-tendant que cela permet ensuite aux (seconds) secours professionnels de prendre en charge la personne ainsi sauvée. En bref, cela permet de gagner du temps pour une résolution médicale du problème. Cependant, des tentatives héroïques risquent aussi d'aggraver la situation.

Il est intéressant de demander au patient un exemple dans sa propre expérience qui vienne étayer sa critique. Il est alors possible de lui faire définir le problème, son objectif et de lui faire évaluer la solution utilisée. Bien souvent, cette solution permet de contourner un obstacle immédiat et d'atteindre l'objectif. Toutefois l'analyse des conséquences à la fois positives et négatives et la distinction des conséquences à court et à long terme sur soi et sur autrui mettent en évidence le caractère non optimal de l'action entreprise. La plupart des patients reconnaissent alors qu'en s'accordant un temps de réflexion, une solution plus satisfaisante aurait pu émerger.

3D : L'efficacité

Cette dimension de la solution correspond à la notion d'auto-efficacité de Bandura. On distingue les attentes de résultats et les attentes d'efficacité. Les attentes de résultats sont les croyances sur les conséquences probables de la solution envisagée (est-ce que ça peut marcher ?). Les attentes d'efficacité personnelle sont des croyances relatives à ses capacités pour mettre en œuvre la solution (est-ce que je suis capable de le faire ?). Quand on évalue les solutions, il ne faut pas se contenter d'un « ça ne marchera pas » ou « je ne pourrai pas faire ça ». Il faut pouvoir préciser pourquoi une solution pourrait être efficace ou inefficace. La stratégie du journaliste d'investigation peut être utilisée pour amener le patient à explorer ces deux propriétés de la solution.

3D : Les combinaisons entre la cible, le temps et l'efficacité

Il existe peu de solutions idéales. Quand une telle solution existe, il est rare que la situation soit réellement un problème. Il faudra donc choisir stratégiquement entre des solutions qui présentent plus ou moins d'avantages. Plusieurs métaphores facilitent cette explication. Par exemple, un joueur d'échec peut sacrifier immédiatement un pion (conséquence immédiate négative) pour prendre une tour (conséquence à moyen terme positive) et prendre l'ascendant sur le jeu de son adversaire (conséquence à long terme positive).

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Dans un autre exemple, la solution peut être comparée à un médicament. Sauf pilule miracle, le médicament a un effet thérapeutique et des effets secondaires. Le médecin prescrit le médicament quand il estime que l'effet thérapeutique est plus important que les effets secondaires et, à effets thérapeutiques équivalents, il privilégie la molécule qui présente le moins d'effets secondaires. Le médecin qui prescrit un traitement tient compte aussi des effets à moyen et long terme si le traitement s'inscrit dans la durée. Il se peut que les effets secondaires immédiats soient importants mais que les effets thérapeutiques à long terme soient largement supérieurs. Ainsi on ne peut pas aborder une solution en étudiant indépendamment ces trois dimensions. Celles-ci sont fondamentalement intriquées.

ÉVALUER LES RÉSULTATS DE LA SOLUTION DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS

Il est clair que la solution d'un problème peut avoir d'innombrables conséquences et que les éléments à prendre en compte sont multipliés par le nombre de solutions à évaluer. C'est bien au-delà de notre capacité de traitement de l'information. Faire une résolution tendant ainsi à l'exhaustivité est intéressant au cours de l'apprentissage de la méthode. En revanche, dans le quotidien, il faut recourir à une méthode plus « écologique », plus proche des conditions de vie réelles et du temps qu'on peut raisonnablement allouer à la résolution de problème. Chaque solution peut être examinée à l'aide de six questions :

– Quelles sont les conséquences pour moi ?
– Quelles sont les conséquences pour les autres personnes ?
– Quels sont les effets immédiats ?
– Quels sont les effets à long terme ?
– Est-ce que ça permet d'atteindre l'objectif ?
– Est-ce que je peux y arriver ?

Outre cet aménagement autour de six questions ou critères, il faut envisager pratiquement l'évaluation. Plusieurs possibilités existent suivant un gradient de structuration et de systématisation. Il est préférable, durant la phase active d'apprentissage, de commencer par les méthodes les plus structurées pour tendre ensuite vers une méthode plus écologique ou personnalisée.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

La méthode globale dichotomique

Quand il s'agit de trancher sur un mode peu formalisé parmi un nombre limité de solutions basiques, il est possible de considérer chaque solution à travers les six critères précédents puis d'estimer chacune comme étant globalement « satisfaisante » ou « non satisfaisante ». Cette méthode pourra être utilisée assez souvent face aux tracas quotidiens. Néanmoins, il est fréquent qu'au moins deux solutions soient considérées comme satisfaisantes, ce qui ne permet pas de trancher.

La méthode globale des échelons

On procède comme précédemment mais en utilisant une échelle d'évaluation plus fine en 4 degrés : « insatisfaisante », « bof », « pas mal », « satisfaisante ». Cette procédure simple mais nuancée est suffisante pour une résolution de problème efficace dans beaucoup de cas.

La méthode globale des cotations

Pour discriminer encore plus finement les solutions entre elles, il est possible d'attribuer une note chiffrée globale à chaque solution. On privilégie cette méthode quand il y a de nombreuses solutions assez comparables et que la résolution du problème revêt un enjeu important, par exemple quand les conséquences d'une solution inefficace peuvent être très péjoratives.

+5	Extrêmement satisfaisant
+4	
+3	Moyennement satisfaisant
+2	
+1	Légèrement satisfaisant
– 1	Légèrement insatisfaisant
– 2	
– 3	Moyennement insatisfaisant
– 4	
– 5	Extrêmement insatisfaisant

Certaines personnes vont préférer une évaluation plus détaillée et systématique des solutions, où chacune des caractéristiques sera évaluée séparément. Les trois méthodes précédentes sont utilisables. On parlera

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

de méthode spécifique et non plus globale et elle pourra être dichotomique, en échelons ou en cotations. Par exemple, l'échelle de cotation en dix degrés peut être appliquée pour chaque critère de chaque solution séparément. Ensuite seulement, une note de synthèse globale, une somme ou une moyenne sera attribuée à chaque solution.

Deux extensions sont possibles.

- La première, dite ***méthode exhaustive***, est à réaliser une fois comme exercice d'apprentissage entre deux séances et on peut en proposer la réutilisation régulière par la suite comme exercice de « révision » (mensuelle par exemple). Elle consiste à utiliser la méthode spécifique de cotation mais avec l'ensemble des caractéristiques citées plus haut.
- La deuxième extension est dite ***méthode de pondération***. Si l'on préfère placer plus de poids sur un critère particulier, il est possible de le faire en multipliant la cotation de ce critère par un nombre qui reflète son importance subjective. Par exemple, si la résolution du problème est deux fois plus importante que les autres critères, il est possible de multiplier la cotation pour la résolution du problème par deux. Une variante à cette pondération consiste à souligner l'importance d'un critère particulier en fixant une cotation minimale admissible pour ce critère en deçà de laquelle la solution serait invalidée. Par exemple, si le bien-être émotionnel est particulièrement important pour un problème donné, il est possible de décider d'éliminer toutes les alternatives de solution ayant une cotation inférieure à 2.

Il existe ainsi une grande variété de possibilités qui permettra à chacun de construire sa propre grille d'évaluation. Selon ses affinités, ses expériences et son investissement de la méthode, on utilisera telle ou telle méthode. Par exemple, les personnes qui ont une expérience de l'enseignement seront plus familiarisées avec les méthodes d'évaluation et auront plus d'aisance ou d'intérêt dans les méthodes de pondération ou d'autres sophistications. L'important demeure de se construire sa propre grille et d'être en mesure d'adapter cette grille préférentielle en fonction des problèmes rencontrés. De plus, il faut garder à l'esprit les principes de discernement et d'écriture. Les diverses solutions doivent être écrites de même que les critères d'évaluation et l'évaluation finale. Pour faciliter la tâche de comparaison des solutions tout en respectant ces principes, il est préférable de faire un tableau.

Une méthode intermédiaire consiste à utiliser des « + » et des « – » pour apprécier les propriétés de chaque solution.

Il est intéressant également, avec ce type de tableau, d'utiliser des surligneurs de différentes couleurs pour marquer les conséquences

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Tableau 14.1. Grille d'évaluation des solutions

Problème :						
Objectifs :						
Solutions	Cible		Temps		Résolution	
	pour soi	pour les autres	à court terme	à long terme	efficacité	faisabilité
1.						
2.						
3.						
4.						
...						

Légende : utiliser un « + » pour un élément positif ou qui va dans le sens de la résolution du problème ; un « – » pour un élément négatif ou qui va dans le sens de la non-résolution du problème ; un « 0 » pour un élément neutre ; un « ? » quand il manque une information.

négatives et positives de chaque solution plutôt que d'utiliser des « + » et des « - ». L'évaluation globale de la solution en est facilitée.

À l'issue de cette démarche, des patients peuvent être confrontés au fait que la plupart des solutions apparaissent neutres. Il s'agit parfois d'un problème d'ambivalence vis-à-vis du problème, ou vis-à-vis de la démarche elle-même. Il arrive que la situation ne constitue pas vraiment un problème ou a été résolue entre-temps. Dans ce cas, l'évaluation neutre peut traduire un manque d'intérêt pour la démarche. Le thérapeute ne doit pas hésiter à reprendre la résolution de problème en amont pour apprécier ce point.

Il n'est pas rare que des patients disent d'emblée « je ne ferai jamais ça ! » à l'examen d'une solution. Comme lors de l'étape de génération des solutions, il est important de leur rappeler qu'il faut retarder un jugement global et qu'ils ont à évaluer d'abord précisément la faisabilité de cette alternative ainsi que ses conséquences positives et négatives probables dans différents domaines. Cette attitude favorise l'émergence de nouvelles idées et l'élaboration d'un plan d'actions plus efficace en envisageant toutes les options possibles et leurs conséquences positives ou, au contraire, indésirables.

Exercice de simulation

Certaines conséquences sont difficiles à prévoir avec confiance. Il s'agit d'une part des conséquences émotionnelles d'une solution et, d'autre part, des conséquences d'une solution pour un problème interpersonnel. Les émotions sont par définition subjectives et dépendantes

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

du contexte. Quant au problème interpersonnel, les réactions d'autrui ne sont pas maîtrisables mais juste prévisibles dans une certaine mesure. Deux procédures de simulation peuvent être proposées.

- La ***simulation comportementale***, c'est-à-dire en jeu de rôle, est utile tant pour les problèmes interpersonnels (faire face à la colère par exemple) que pour estimer les conséquences émotionnelles car cela a l'avantage de recréer artificiellement le contexte. On part d'un problème à évaluer, déjà défini et dont la liste des solutions a été générée. Le thérapeute rappelle le problème et les solutions imaginées pour faire face. Un participant initie alors un jeu de rôle avec un autre membre du groupe et essaye une à une les différentes solutions. Le participant confronté à ce problème joue un rôle lambda ou le rôle d'un impliqué dans la situation problématique et peut donc soit répondre spontanément, soit répondre en jouant la réaction d'une personne réellement impliquée telle qu'il l'imagine.
- La ***simulation en imagination*** est utilisée quand la simulation comportementale n'est pas réalisable ou de façon complémentaire. Cette technique se déroule comme la précédente mais en imagination avec toute latitude concernant la distribution des rôles, à condition que cela soit défini à l'avance. Cette procédure est doublement utile. Dans un groupe, tous les participants peuvent faire l'exercice en même temps, en utilisant leurs propres problèmes personnels. De plus, cette technique est généralisable à la vie quotidienne au contraire de la précédente. Le thérapeute sera donc soucieux de l'exploiter de plus en plus durant les séances.

Ces deux techniques de simulation peuvent contribuer à évaluer les conséquences des différentes solutions générées. Leur avantage va toutefois bien au-delà car ce type d'exercice s'inscrit en amont du module qui suit sur l'implémentation de la solution choisie. Il s'agit en effet d'une exposition à part entière à la situation à affronter. De plus, ces techniques vont être utiles pour s'exercer aux habiletés instrumentales impliquées dans la réalisation de la solution. À l'instar des sportifs avant une compétition, la personne qui s'apprête à appliquer une solution va faire une véritable « préparation mentale » et se repasser à de multiples reprises le scénario établi et diverses possibilités de réactions environnementales possibles.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

QUE FAIRE QUAND AUCUNE SOLUTION NE PARAÎT EFFICACE ?

Les patients doivent être préparés à ce que leurs efforts de résolution de problème n'aboutissent pas systématiquement à une solution idéale, voire parfois n'aboutissent à aucune solution qui soit globalement satisfaisante. Si ce point apparaît évident pour certains, d'autres en revanche se sentent déstabilisés, découragés et en colère s'ils n'y ont pas été préparés. Dans de telles circonstances, il est nécessaire que le thérapeute adopte un rôle de soutien et reprenne avec le patient l'ensemble de sa démarche de résolution de problème. Le cheminement se fait à rebours.

On part de la revue des solutions, de l'analyse du rapport entre les coûts et les bénéfices et de la recherche d'une combinaison optimale. Si cette étape spécifique de la prise de décision ne peut pas être complétée, alors on revient en amont sur la définition du problème. Parfois les objectifs ne sont plus d'actualité, sont trop ambitieux et devraient être scindés en sous-buts plus nombreux et plus modestes. La génération des solutions peut être revue et parfois complétée par une demande d'idées nouvelles auprès des proches. L'intervention du thérapeute est d'autant plus importante lorsque le patient voit dans ce qui paraît être une démarche infructueuse une confirmation de schémas péjoratifs le concernant ou concernant son adaptabilité à la situation : « je ne pourrais jamais y arriver », « je savais bien que c'était foutu ».

Dans certains cas, le thérapeute et le patient conviennent que le problème ne peut pas être mieux défini, que les buts sont correctement établis, que la génération des solutions a été menée de façon exhaustive et que les évaluations des différentes solutions n'amènent pas à l'identification d'une option satisfaisante. Dans ce cas, il faut recourir à l'aide d'un spécialiste. En effet, les problèmes en jeu dans ce cas de figure sont fréquemment d'ordre financier, social ou médical. Consulter un professionnel spécialiste de la résolution de problème dans un domaine particulier doit être vu comme une ressource et l'opportunité d'un nouvel apprentissage, plutôt que comme l'aveu d'un échec. Les patients sont invités à s'impliquer dans la démarche de conseils en cherchant activement à comprendre la logique suivie par le spécialiste consulté. Parfois, cela permet au patient d'acquérir la compétence nécessaire pour résoudre de futurs problèmes similaires ; dans d'autres cas, cela permet de prendre conscience qu'une aide professionnelle est nécessaire dans certaines conditions.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

L'ARBRE DÉCISIONNEL

À l'issue de l'évaluation des solutions générées, la première question à poser est tout simplement :

(1) Le problème peut-il est résolu ?

Autrement exprimé, existe-t-il au moins une solution satisfaisante ? Si la réponse est négative, alors il faut retourner à la tâche de définition du problème pour le reformuler de manière à le rendre solvable, c'est-à-dire identifier de nouveaux buts d'acceptation, de contrôle émotionnel ou de développement personnel.

Si la réponse à la question est positive, alors il existe des solutions satisfaisantes. La seconde question est :

(2) Puis-je trancher en faveur d'une solution ou d'une combinaison de solutions meilleure que les autres ?

Si la réponse est négative et qu'on ne peut pas départager deux ou plusieurs autres solutions, il faut chercher d'autres informations concernant ces solutions, dégager des priorités entre elles ou encore élaborer une combinaison de plusieurs d'entre elles.

Si la réponse à la question (2) est positive, alors une solution ou plusieurs solutions complémentaires se dégagent nettement des autres. Le plan d'actions doit être cohérent avec le but de la résolution du problème, tout en maximisant le bien-être, en minimisant les coûts, et en présentant une supériorité d'avantages pour soi et les autres. Le plan d'action peut être *simple*, limité à une solution unique ou *complexe* combinant plusieurs des solutions générées. Il y a deux types de plan d'action complexe :

- ***La combinaison de solutions***, c'est-à-dire une combinaison de solutions appliquées simultanément. Ce plan d'actions suppose que la combinaison aurait une efficacité supérieure à l'une ou l'autre des solutions appliquée seule.
- ***Le plan contingent***, où une combinaison de solutions est appliquée de manière contingente, c'est-à-dire qu'une solution A est appliquée et, si elle s'avère inefficace, une solution B est utilisée et si, à son tour, elle ne permet pas la résolution du problème, une solution C est essayée, etc. Certains plans contingents plus subtils sont utilisés mais plus rarement. Il s'agit de plans qui impliquent un déroulement d'actions en fonction du résultat d'une action précédente : une solution A est d'abord appliquée ; en fonction de ses conséquences, on peut appliquer soit une solution B, soit une solution C, etc. Ce type de plan

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

est intéressant quand on a une incertitude sur les conséquences d'une première action. Il a l'avantage d'anticiper sur les événements.

Un fois que le plan d'actions est élaboré, il faut noter cette combinaison et, de nouveau, lui appliquer le même processus d'évaluation que pour les autres solutions.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 15

MODULE 7 : IMPLÉMENTATION ET VÉRIFICATION DE LA SOLUTION

OBJECTIF DU THÉRAPEUTE

Évaluer le résultat de la solution choisie, et vérifier son efficacité ou son utilité dans la situation problématique.

À ce point du processus, le problème a été résolu « symboliquement », mais l'efficacité de la solution pour faire face à la situation réelle n'a pas encore été vérifiée. La seule manière d'y parvenir est de réaliser un plan de solution élaboré, et d'évaluer son résultat objectivement. Quatre composantes constituent cette ultime étape :

– l'implémentation de la solution ;
– le contrôle personnel de celle-ci ;
– l'évaluation personnelle du résultat ;
– l'autorenforcement que peut se prodiguer l'individu.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

L'IMPLÉMENTATION DE LA SOLUTION

L'implémentation de la solution implique la réalisation du plan établi lors de l'étape précédente. Mais, implémenter avec succès une solution est relié à des éléments qui diffèrent de la capacité de résolution de problème. En effet, au moment de concrétiser l'alternative qui semble pertinente, il est possible de rencontrer des obstacles – environnementaux ou personnels – inattendus (une inhibition émotionnelle par exemple), de découvrir que l'on manque des techniques nécessaires à sa mise en œuvre, etc. En conséquence, il se peut que l'individu manque de motivation pour mettre en place son plan d'action. Ici, deux possibilités sont à considérer :

– retourner aux étapes précédentes du processus de résolution de problème, afin d'identifier une alternative pouvant être implémentée plus efficacement ;
– étudier la façon de surmonter les obstacles qui empêchent la mise en œuvre concrète de la solution.

L'apprentissage de techniques spécifiques à la mise en œuvre de la solution et/ou de techniques centrées sur les émotions peut être approprié pour les personnes qui ont des difficultés à accomplir la performance. Au lieu de se centrer sur l'évaluation des résultats, la procédure peut se centrer sur l'entraînement et la répétition de comportements visant l'amélioration des habiletés personnelles (techniques d'affirmation de soi...) ou la réduction de l'éveil émotionnel (relaxation appliquée aux situations difficiles...).

De plus, si une personne ressent une hésitation à réaliser un plan de solution, il peut être demandé aux participants d'établir une liste des conséquences probables si le problème envisagé *n'est pas* résolu. Pendant cette tâche, il est rappelé aux membres du groupe de générer les conséquences personnelles et sociales imaginables, à court terme et à long terme. Il est important de s'assurer que les conséquences envisagées sont *réalistes*, et ne constituent pas une liste d'éléments négatifs, catastrophiques et peu réalistes, liés en particulier à une anxiété anticipatoire des individus. L'objectif de cette liste est de mettre en lumière et de rappeler aux participants les risques et les coûts impliqués par une *non*-résolution du problème, en comparaison des bénéfices et avantages qu'ils éprouveront s'ils le résolvent *effectivement*.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LE CONTRÔLE PERSONNEL DE LA SOLUTION

Il y a plusieurs manières d'enregistrer ou de mesurer sa performance, aussi l'évaluation du résultat de la solution doit être valide et précise. Le type de mesure le plus approprié pour un problème particulier dépend du comportement de *coping* ou de la réalisation que l'on évalue. Cette procédure implique une observation personnelle de la mise en œuvre et du résultat de la solution sélectionnée. Ici, l'idéal est de pouvoir enregistrer, de façon valide et précise, la performance effective et le résultat obtenu. Pour ce faire, le type de mesure approprié dépend de ce que l'on évalue :

- ***La fréquence comportementale*** : Il peut s'agir là d'un simple décompte du nombre de réponses observées. Par exemple, le nombre de cigarettes fumées, le nombre de déplacements inappropriés d'un enfant en classe, le nombre d'activités initiées à l'extérieur de son domicile, le nombre de retour tardif à la maison, le nombre de *demandes* de rendez-vous (à distinguer ici du nombre de rendez-vous obtenus finalement), etc.
- ***La durée d'une activité*** : Il s'agit ici de l'enregistrement du temps que prend la réalisation de la réponse visée. Par exemple, le temps pris pour achever un compte rendu, le temps passé à réviser, à s'entraîner, à rechercher du travail, à dormir, à marcher, etc.
- ***La latence d'une réponse*** : Ici l'enregistrement prend en compte le délai entre l'occurrence d'un événement ou d'un signal spécifique, et l'initiation d'une réponse particulière. Par exemple, le nombre de minutes de retard au cours, le délai après l'horaire de rentrée, le retard pour dîner, le temps pris pour commencer un travail après une demande, etc.
- ***L'intensité d'une réponse*** : L'évaluation porte ici sur le degré d'intensité, et correspond souvent à une mesure subjective effectuée au moyen d'une échelle de cotation simple (par exemple, de 0 à 5 où 0 = *intensité nulle* et 5 = *intensité extrême*). Par exemple, le niveau d'anxiété ressenti, l'intensité du désir sexuel éprouvé, la sévérité d'un mal de tête, le niveau de plaisir ou de satisfaction associé à une activité, etc.
- ***Le produit effectif du comportement*** : Ici, la mesure ne porte pas sur le comportement même, mais sur sa conséquence, son effet. Par exemple, le nombre de rendez-vous obtenus, le nombre d'exercices effectués, le nombre de ventes réalisées, le nombre de chapitres rédigés, le nombre de promenades hebdomadaires, le nombre de médicaments pris, etc.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Ces diverses mesures sont dites « à intervalles de temps rapprochés » car elles peuvent être utilisées de façon régulière ou continue. Elles sont utiles pour faciliter et « objectiver » l'évaluation que font les participants de leurs progrès dans la résolution de leurs problèmes.

ÉVALUATION DU RÉSULTAT EFFECTIF ET AUTORENFORCEMENT

Quand la réalisation de la solution est achevée ou a été enregistrée pendant une période de temps suffisante, l'individu peut évaluer son résultat effectif en utilisant les mêmes critères que ceux employés précédemment au moment de l'étape de *prise de décision* pour juger les alternatives potentielles. Ces paramètres regroupent : *la résolution du problème*, *le bien-être émotionnel*, *le temps et l'effort dépensé*, et *le bien-être personnel-social global*.

Si la comparaison entre le résultat effectif et le résultat prévu au moment de la prise de décision est satisfaisante, alors il est important de souligner l'intérêt de s'autorenforcer en se récompensant personnellement pour « le travail bien fait ». Ceci peut consister simplement en une affirmation positive que l'on s'adresse individuellement (*« félicitation, tu as très bien géré la situation ! »*), mais aussi en une récompense plus tangible encore (activité agréable, petit cadeau...). Une récompense matérielle peut prendre une valeur significative en étant associée au résultat positif de la résolution de problème (*« je me souviens que je me suis offert ce pull pour me féliciter d'avoir pu finaliser un contrat important dans mon travail... »*). En outre, le renforcement lié au résultat positif de la solution lui-même a un effet fondamental, car il augmente son sentiment de maîtrise et de compétence.

Toutefois, si la différence entre le résultat obtenu effectivement et celui qui était envisagé est insatisfaisante, il faut alors cibler la difficulté rencontrée, retourner au processus de résolution de problème, et déterminer où des corrections peuvent être appliquées afin d'élaborer un plan de solution plus efficace. Si plusieurs tentatives n'y parviennent pas, plutôt que de s'enferrer dans des efforts inutiles, il est préférable de rechercher l'aide de quelqu'un plus à même d'aborder la situation envisagée ou, peut-être, de reconsidérer le problème comme devant être accepté.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Chapitre 16

MODULE 8 : MAINTIEN ET GÉNÉRALISATION DES ACQUIS

OBJECTIF DU THÉRAPEUTE

Consolider les effets de l'apprentissage, et faciliter le maintien et la généralisation de techniques efficaces de résolution de problème.

LE RENFORCEMENT POSITIF

Après que l'apprentissage initial des composantes du modèle de résolution de problème a été complété, le thérapeute facilite le maintien des acquis en poursuivant ses renforcements positifs et ses feed-back correctifs, en mettant en valeur les attitudes positives face aux problèmes, et en soulignant avec les participants le plus grand nombre de problèmes de la vie courante pour lesquels l'approche employée est pertinente. Il est important ici de considérer des problèmes individuels aussi bien que des problèmes interpersonnels, familiaux ou sociaux. En outre, lors de

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

cette dernière séance, le groupe essaie de considérer les obstacles qui peuvent empêcher l'implémentation des solutions au quotidien.

UNE RÉSOLUTION RAPIDE DES PROBLÈMES

Considérant que des problèmes inattendus apparaissent souvent dans la vie et demandent une décision rapide et une action immédiate, cette dernière séance propose des principes favorisant une gestion satisfaisante de ce type de situations, même dans ces conditions de temps limité. Cinq étapes constituent ce *modèle de résolution rapide des problèmes* :

MODÈLE DE RÉSOLUTION RAPIDE DES PROBLÈMES

Étape 1 (consignes auto-personnelles)

a) « Prendre une respiration profonde et se calmer. »
b) « Il n'y a pas de catastrophe immédiate. »
c) « Percevoir ce problème comme un défi. »
d) « Je peux faire face à cette situation. »
e) « S'arrêter un moment pour penser. »

Étape 2 (questions essentielles)

a) « Quel est le problème ? » (Écart entre « ce qui est » et « ce qui devrait être ».)
b) « Qu'est-ce que je veux accomplir ? » (Établir un but.)
c) « Pourquoi veux-je atteindre ce but ? » (Si besoin, élargir le but.)

Étape 3

a) Penser à une solution.
b) Penser à plusieurs autres solutions alternatives (au moins deux ou trois).

Étape 4

a) Penser au critère le plus important pour évaluer les idées de solutions :
– « Est-ce que cela atteindra le but visé ? »
– « Quel effet cela aura-t-il sur les autres ? »
– « Combien de temps et d'efforts cela prendra-t-il ? »
– « Y a-t-il d'autres critères importants ? »

b) Décider rapidement d'une alternative de solution semblant la meilleure.
c) Penser à une ou deux manières rapides d'améliorer la solution.

☞

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

☞

Étape 5

a) Implémenter la solution.

b) Évaluer la satisfaction par rapport au résultat.

c) En cas d'insatisfaction, essayer le deuxième choix s'il reste du temps.

En cas de difficultés à appliquer ce modèle rapidement, il est possible de gagner encore du temps en éliminant les étapes 2(c) et 4(c).

Ce dernier module est donc l'occasion de mettre en application cette procédure abrégée à divers problèmes quotidiens des participants.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

ANNEXE

ANNEXE A.
GRILLE DE CONTRÔLE PERSONNEL DE LA RÉSOLUTION DE PROBLÈMES (CPRP)

NOM :	Âge :
Date :	Sexe :

Consignes

L'objectif de cette grille est d'enregistrer les informations concernant un problème significatif qui s'est produit récemment dans votre vie et la manière dont vous avez tenté de le résoudre.

Un ***problème*** est défini comme ***une situation ou un événement de vie spécifique*** qui est indésirable ou inacceptable pour vous (ou pour une autre personne importante de votre vie), mais pour laquelle ou lequel vous n'avez pas immédiatement conscience de la manière de changer la situation au mieux et/ou réduire, contrôler ou tolérer la détresse émotionnelle ressentie. Un problème est considéré ***significatif*** s'il a le potentiel d'interférer avec votre bien-être (physique, social, psychologique, économique).

Ce problème peut être un ***événement seul limité dans le temps*** (par exemple, alors que vous êtes dans une ville inconnue de nuit, vous avez enfermé vos clés dans votre voiture), une ***série d'événements similaires ou reliés*** (par exemple, un ami vous demande régulièrement des services qui prennent une bonne part de votre temps) ou une ***situation***

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

chronique ou continue (par exemple, votre travail est très ennuyeux et non stimulant).

Après avoir identifié un problème significatif, enregistrez les informations requises ci-dessous dans les sections A, B, C, et D. Il est important de décrire cette information en ***termes spécifiques et concrets***. S'il n'y a pas assez de place, vous pouvez écrire au dos de la feuille, mais identifiez bien la section à laquelle vous faites référence.

A. Le problème

Répondez aux questions suivantes à propos de la situation problématique. Souvenez-vous d'être aussi spécifique que possible dans la description des faits.

Où et quand le problème s'est-il produit ?
Qui a été impliqué ?
Qu'est-il arrivé ?
Quel a été votre but pour résoudre ce problème ? De quelle manière vouliez-vous que cette situation (ou que votre attitude par rapport à celle-ci) soit changée, pour qu'elle ne soit plus un problème pour vous ?
Combien de temps le problème a-t-il duré ? (Décrivez cette période de temps.)

À présent, répondez aux questions suivantes à propos de ce problème, en encerclant la réponse qui décrit le mieux votre opinion sur la situation :

1. La *principale* cause de ce problème était :

a) Un obstacle ou une déficience de l'environnement (incluant le comportement d'autre(s) personne(s).

b) Un obstacle ou une déficience provenant de moi-même.

c) Une combinaison d'un obstacle ou d'une déficience de l'environnement *et* de moi.

2. Quelle était l'importance de ce problème sur votre *bien-être* (physique, social, psychologique, économique) ?

a) Légèrement important.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

b) Modérément important.

c) Extrêmement important.

3. Dans quelle mesure avez-vous perçu ce problème comme une *menace* (une nuisance ou une perte potentielle) ?

a) Pas de menace du tout.

b) Une menace mineure.

c) Une menace modérée.

d) Une menace majeure.

4. Dans quelle mesure avez-vous perçu ce problème comme un *défi* (une opportunité d'obtenir un bénéfice à la suite de la survenue de ce problème) ?

a) Pas de défi du tout.

b) Un défi mineur.

c) Un défi modéré.

d) Un défi majeur.

5. Avant que vous ayez essayé de résoudre le problème, dans quelle mesure avez-vous pensé que la situation problématique pouvait être contrôlée ou changée au mieux ?

a) Pas du tout contrôlable ou modifiable.

b) Quelque peu contrôlable ou modifiable.

c) Modérément contrôlable ou modifiable.

d) Extrêmement contrôlable ou modifiable.

6. Avant que vous ayez essayé de résoudre le problème, quelle confiance avez-vous ressenti dans *votre capacité* à contrôler la situation ou à la changer au mieux ?

a) Pas du tout confiant.

b) Légèrement confiant.

c) Modérément confiant.

d) Extrêmement confiant.

7. Avant que vous ayez tenté de résoudre le problème, combien de temps et d'efforts étiez-vous disposé à engager de vous-même pour la tâche de résolution du problème ?

a) Pas de temps et d'effort du tout.

b) Un peu de temps et d'efforts.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

c) Beaucoup de temps et d'efforts.

d) Vraiment beaucoup de temps et d'efforts.

B. Les émotions

Dans l'espace ci-dessous, décrivez tous les sentiments ou émotions que vous avez ressentis en réponse à ce problème (par exemple, anxiété, espoir, colère, joie, dépression, enthousiasme, culpabilité, etc.).

Les émotions :

Cotez l'intensité de vos sentiments *négatifs* ou de votre *détresse émotionnelle* en entourant le chiffre correspondant sur l'échelle de cotation ci-dessous.

Faible			Modérée			Élevée		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

C. La solution

Dans l'espace ci-dessous, décrivez la solution que vous avez mise en œuvre pour tenter de résoudre ce problème. Décrivez toutes les choses que vous avez pensées, dites ou faites, du début de la situation problématique à la fin (ou jusqu'à présent, si le problème se poursuit encore), et qui ont été pour vous une tentative pour changer la situation, et/ou vos émotions. Soyez s'il vous plaît aussi spécifique que possible dans votre description de tous ces éléments pertinents, pensées ou actions. Si vous n'avez pas fait de tentative pour résoudre le problème, écrivez « Aucune ».

La solution :

D. Le résultat

Considérez toutes les conséquences positives et négatives importantes qui ont résulté de la solution que vous avez décrite ci-dessus. Pour chaque question ci-dessous, entourez la réponse qui décrit le mieux votre évaluation du résultat de votre solution.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Dans quelle mesure la *situation* a-t-elle changé pour le mieux ?

1. Très fortement améliorée.
2. Fortement améliorée.
3. Un peu améliorée.
4. Pas de changement.
5. Un peu aggravée.
6. Fortement aggravée.
7. Très fortement aggravée.

Dans quelle mesure vos émotions ont-elles changé pour le mieux ?

1. Très fortement améliorées.
2. Fortement améliorées.
3. Un peu améliorées.
4. Pas d'effet.
5. Un peu aggravées.
6. Fortement aggravées.
7. Très fortement aggravées.

Dans quelle mesure avez-vous été satisfait du résultat global de votre solution ?

9 8 7	Grande satisfaction
6 5 4	Satisfaction modérée
3 2 1	Faible satisfaction

ANNEXE B.
GRILLE DE COTATION (CPRP)

Grille de cotation à destination du thérapeute

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Le type de problème

Entourez toutes les catégories qui décrivent la nature du problème :

1. **Problème professionnel :** englobe l'emploi, la carrière ou le travail scolaire ou universitaire du sujet.
2. **Problème domestique :** englobe la maison ou l'environnement de vie actuel du sujet, impliquant les autres personnes qui y vivent, tels que famille, colocataires, relations affectives.
3. **Problème interpersonnel :** englobe les problèmes ou les inquiétudes centrés sur les relations du sujet avec les autres personnes, impliquant disputes, conflits, et autres inquiétudes ou difficultés reliées aux relations interpersonnelles.
4. **Problème personnel :** englobe les problèmes ou inquiétudes personnels centrés en premier lieu sur ses propres pensées, sentiments, comportements ou sur des aspects non sociaux de l'environnement ; des facteurs sociaux peuvent être impliqués mais ils sont incidents.
5. **Problème social :** englobe les aspects de l'environnement social ou communautaire le plus large, impliquant les politiques gouvernementales ou administratives, les services sociaux, les affaires, les services professionnels, la prévention et la sécurité, etc.
6. **Problème de santé :** englobe la santé physique et le bien-être du sujet.
7. **Problème matériel :** englobe l'environnement physique et non social, tels que maison, voiture, vêtements, argent, temps, etc.

L'orientation au problème

A. Attribution causale, cause principale du problème selon la personne.

1. Environnementale.
2. Personnelle.
3. Interactionnelle.

B. Évaluation de l'importance, pour le bien-être global.

1. Légèrement important.
2. Modérément important.
3. Extrêmement important.

C. Évaluation de la menace.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

1. Pas de menace du tout.
2. Menace mineure.
3. Menace modérée.
4. Menace majeure.

D. Évaluation du défi.

1. Pas de défi du tout.
2. Défi mineur.
3. Défi modéré.
4. Défi majeur.

E. Attente d'un résultat positif de la résolution de problème.

1. Pas du tout probable.
2. Quelque peu probable.
3. Modérément probable.
4. Extrêmement probable.

F. Efficacité personnelle de la résolution de problème.

1. Pas du tout confiant.
2. Légèrement confiant.
3. Modérément confiant.
4. Extrêmement confiant.

G. Engagement, disposition à engager du temps et des efforts pour la résolution du problème.

1. Pas de temps et d'effort du tout.
2. Un peu de temps et d'efforts.
3. Beaucoup de temps et d'efforts.
4. Vraiment beaucoup de temps et d'efforts.

Les émotions

A. Entourez une ou plusieurs des émotions suivantes :

1. Anxiété / Peur
2. Colère / Dégoût
3. Tristesse / Dépression
4. Culpabilité / Remord

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

5. Blessure / Rejet
6. Espoir / Enthousiasme
7. Autre(s) émotion(s), décrivez le type d'émotion(s) du sujet dans l'espace ci-dessous.

B. Enregistrez la cotation que le sujet fait de sa détresse émotionnelle :

Faible			Modérée			Élevée		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Les fonctions de la solution

Entourez une ou plusieurs des fonctions suivantes qui sont servies par la solution :

1. ***Coping* centré sur le problème :** le sujet s'engage dans des activités cognitives et/ou instrumentales qui visent à changer la situation problématique au mieux, impliquant une collecte d'information, une planification, des auto-affirmations motivationnelles, et des actions instrumentales.
2. **Déni / Distanciation :** le sujet supprime ou inhibe les pensées et/ou les sentiments reliés à la situation problématique, essaie d'oublier tout ce qui se rapporte à elle ou de dénier qu'elle est un problème.
3. **Acceptation de la responsabilité :** le sujet réduit la colère ou la détresse dirigée à l'extérieur en endossant la responsabilité du problème au lieu de blâmer les autres.
4. **Acceptation / Résignation :** le sujet réalise que rien ne peut être fait à propos du problème et l'accepte ; se résigne au problème et essaie d'alléger la situation ou de minimiser toute menace à son bien-être ; s'assure qu'il peut le tolérer ou vivre avec lui.
5. **Réévaluation positive :** le sujet essaie de voir les bénéfices ou gains possibles qui pourraient résulter du problème, tels que se développer d'une manière ou d'une autre, apprendre une leçon importante sur la vie ou avoir une opportunité de faire quelque chose de bien à partir du problème ; le sujet évalue le problème comme soluble ou

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

contrôlable ; le sujet s'attend à être capable de résoudre le problème ou de faire face à la situation avec succès ; le sujet corrige les évaluations négatives erronées.

6. **Évitement / Distraction :** le sujet essaie de s'échapper en s'engageant dans un comportement qui est incompatible avec des pensées liées au problème ou avec une confrontation à celui-ci, telles que les rêveries ou toutes les activités distrayantes ou se substituant au problème.
7. **Soutien social :** le sujet recherche un soutien émotionnel, une empathie, une sympathie, une réassurance ; le sujet demande une aide ou un conseil.
8. **Expression des émotions :** le sujet se libère des émotions par leur expression verbale et/ou physique.
9. **Relaxation :** le sujet réduit sa tension émotionnelle en s'engageant dans une activité comportementale ou cognitive relaxante.
10. **Religion :** le sujet recherche une aide et/ou un réconfort à travers la prière.
11. **Pas de fonction servie.**
12. **Autre(s) fonction(s) :** décrivez celle(s)-ci dans l'espace ci-dessous.

Le résultat de la solution

A. Enregistrez l'évaluation du sujet concernant le changement de la *situation* :

1. Très fortement améliorée.
2. Fortement améliorée.
3. Un peu améliorée.
4. Pas de changement.
5. Un peu aggravée.
6. Fortement aggravée.
7. Très fortement aggravée.

B. Enregistrez l'évaluation du sujet concernant le changement de ses *émotions* :

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

1. Très fortement améliorées.
2. Fortement améliorées.
3. Un peu améliorées.
4. Pas d'effet.
5. Un peu aggravées.
6. Fortement aggravées.
7. Très fortement aggravées.

C. Enregistrez l'évaluation du sujet concernant la satisfaction du *résultat global de la solution :*

9 8 7	Grande satisfaction
6 5 4	Satisfaction modérée
3 2 1	Faible satisfaction

D. Enregistrez votre évaluation de l'*efficacité de la solution :*

9 8 7	Grande satisfaction
6 5 4	Satisfaction modérée
3 2 1	Faible satisfaction

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

BIBLIOGRAPHIE

Aldwin, C. M. (1994). *Stress, Coping, and Development : An Integrative Perspective*. New York : Guilford Press.

Aldwin, C. M., Brustrom, J. (1997). Theories of Coping with Chronic Stress. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with Chronic Stress* (pp. 75-103). New York : Plenum Press.

Aldwin, C. M., Revenson, T. A. (1987). Does Coping Help ? A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 337-348.

Aldwin, C. M., Stokols, D. (1988). The effects of environmental change on individuals and groups : some neglected issues in stress research. *Journal of Environmental Psychology, 8*, 57-75.

Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Lachman, M. (1996). The Development of Coping Resources in Adulthood. *Journal of Personality, 64*, 837-871.

Antoine, P., Poinsot, R., Congard, A. (2007). Évaluer le bien-être subjectif : la place des émotions dans les psychothérapies positives. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 17*, 170-180.

Antoine, P., Poinsot, R., Congard, A. (2008). Orientation et résolution de problèmes : comparaison de deux mesures. In E. Loarer, J-L. Mogenet, F. Cuisinier, H. Gottesdiener, P. Mallet, P. Vrignaud (Eds.). *Perspectives différentielles en psychologie*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco : Jossey-Bass.

Appel, P. W., Kaestner, E. (1979). Interpersonal and emotional problem solving among narcotic drug abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 1125-1127.

Arean, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Christopher, F., Joseph, T. X. (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61,* 1003-1010.

Aspinwall, L. G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self regulation. *Motivation and Emotion, 22*(1), 31-32.

Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E., Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 271-274.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercice of control*. New York : W. H. Freeman.

Bar-Tal, Y., Spitzer, A. (1994). Coping Use versus Effectiveness as Moderating the Stress-Strain Relationship.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Journal of Community Applied Social Psychology, 4, 91-100.

Bedell, J. R., Archer, R. P., Marlowe, H. A. (1980). A description and evaluation of a problem solving skills training program. In Upper, D., Ross, S.M. (Eds.), *Behavioral Group Therapy : An Annual Review* (pp. 3-35). Champaign, IL : Research Press.

Bedell, J., Lennox, S. S., Smith, A. D., Rabinowiczd, E. F. (1998). Evaluation of problem solving and communication skills of persons with schizophrenia. *Psychiatry Research, 78,* 197-206.

Bellack, A. S., Sayers, M., Mueser, K. T., Bennett, M. (1994). Evaluation of social problem solving in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 371-378.

Berg, C. A., Meegan, S. P., Deviney, F. P. (1998). A social-contextual model of coping with everyday problems across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development, 22*, 239-261.

Biggam, F. H., Power, K. G. (1998). A comparison of the problem-solving abilities and psychological distress of suicidal, bullied, and protected prisoners. *Criminal Justice and Behavior, 25*, 177-197.

Biggam, F. H., Power, K. G. (1999). Suicidality and the state-trait debate on problem-solving deficits : A re-examination with incarcerated young offenders. *Archives of Suicide Research, 5*, 27-42.

Billings, A. G., Moos, R. H. (1981). The role of coping ressources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 139-157.

Bond, D. S., Lyle, R. M., Tappe, M. K., Seehafer, R. S., D'Zurilla, T. J. (2002). Moderate aerobic exercise, T'ai Chi, and social problem-solving ability in relation to psychological stress. *International Journal of Stress Management, 9*, 329-343.

Brestan, E. V., Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents : 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology, 27, 2,* 180-189.

Brief, A. P., Burke, M. J., George, J. M., Robinson, B. S., Webster, J. (1988). Should Negative Affectivity Remain an Unmeasured Variable in the Study of Job Stress? *Journal of Applied Psychology, 73*, 193-198.

Brodbeck, C., Michelson, I. (1987). Problem-solving skills and attributional styles of agoraphobics. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 593-610.

Brown, K. W., Moskowitz, D. S. (1997). Does Unhappiness Make You Sick ? The Role of Affect and Neuroticism in the Experience of Common Physical Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 907-917.

Burke, M. J., Brief, A. P., George, J. M. (1993). The role of negative affectivity in understanding relations between self-reports of stressors and strains : a comment on the applied psychology literature. *Journal of Applied Psychology, 78*, 402-412.

Burns L. R., D'Zurilla T. J. (1999). Individual Differences in Perceived Information Processing Styles in Stress and Coping Situations : Development and Validation of the Perceived Modes of Processing Inventory. \textit{CognitiveTherapyandResearch}, *23, 4,* 345-371.

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998). *On the Self-Regulation of Behavior*. New York : Cambridge University Press.

Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies : A theoretically based approach.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267-283.

Chambon, O., Marie-Cardine, M. (1992). *La réadaptation psychosociale des psychotiques chroniques. Approche cognitivo-comportementale*. Paris : PUF.

Chambon, O., Marie-Cardine, M. (1993). *Psychothérapie cognitive des psychoses chroniques*. Paris : Masson.

Chang, E. C., D'Zurilla, T. J. (1996). Relations between problem orientation and optimism, pessimism, and trait affectivity : A construct validation study. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 185-195.

Cheng, S. K. (2001). Life stress, problem solving, perfectionism, and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 303-310.

Coché E., Douglas A. A. (1977). Therapeutic effects of problem-solving training and play-reading groups. *Journal of Clinical Psychology, 33, 3,* 820-827.

Coché, E., Flick, A. (1975). Problem-solving training groups for hospitalized psychiatric patients. *Journal of Psychology, 91,* 19-29.

Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well-Being : Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 668-678.

Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, Somatic Complaints, and Disease : Is the Bark Worse than the Bite ? *Journal of Personality, 55*, 299-316.

Cottraux, J. (1998). *Les thérapies comportementales et cognitives*. Paris : Masson.

Coyne, J. C., Gottlieb, B. H. (1996). The Mismeasure of Coping by Checklist. *Journal of Personality, 64*, 959-991.

D'Zurilla, T. J., Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 107-126.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. (1982). Social problem solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 1). New York : Academic Press.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory (SPSI). *Psychological Assessment. A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 156-163.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. (1999). Problem-solving therapy : A social competence approach to clinical intervention (2nd ed.). New York : Springer.

D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 1-17.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., Maydeu-Olivares, A. (2002). *The social problem-solving inventory-revised (SPSI-R) : technical manual*. North Tonawanda, New York : Multi-Health Systems, Inc.

Dantchev, N. (1989). Stratégie de « coping » et « pattern A » coronarogène. *Revue de Médecine Psychosomatique, 17/18*, 21-30.

Davila, J ., Hammen, C., Burge, D., Paley, B., Daley, S. E. (1995). Poor Interpersonal Problem Solving as a Mechanism of Stress Generation in Depression Among Adolescent Women. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 592-600.

De Ridder, D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

conceptual and methodological issues. *Psychology and Health, 12*, 417-431.

Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). The « what » and « why » of goal pursuits : Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.

DeLongis, A., Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood : Psychological and Social Resources as Mediators. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 486-495.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Diener, E., Sapyta, J. J., Suh, E. (1998). Subjective Well-Being Is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry, 9*, 33-37.

DiGiuseppe, R., Simon, K. S., McGowan, L., Gardner, F. (1990). A comparative outcome study of four cognitive therapies in the treatment of social anxiety. *Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy, 8,* 129-146.

Dixon, W. A. (2000). Problem-solving appraisal and depression : Evidence for a recovery model. *Journal of Counseling and Development, 78*, 87-91.

Dixon, W. A., Heppner, P. P., Burnett, J. W., Anderson, W. P., Wood, P. K. (1993). Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences of problem-solving appraisal and depressive symptoms. *Journal of Counseling Psychology, 40*, 357-364.

Edelstein, B. A., Couture, E., Cray, M., Dickens, P., Lusebrink, N. (1980). Group training of problem-solving with psychiatric patients. In D.Upper, S. M.Ross (Eds.), *Behavioral group therapy, 1980 : An annual review* (pp. 85-102). Champaign, IL : Research Press.

Edwards, J. R. (1988). The Determinants and Consequences of Coping with Stress. In C. L. Cooper, R. Payne (Eds.), *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work* (pp. 233-263). John Wiley & Sons.

Elliott, T. R., Godshall, F., Herrick, S., Witty, T., Spruell, M. (1991). Problem solving appraisal and psychological adjustment following spinal cord injury. *Cognitive Therapy and Research, 15*, 387-398.

Elliott, T. R., Sherwin, E., Harkins, S., Marmarosh, C. (1995). Self-appraised problem-solving ability, affective states, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 105-115.

Elliott, T. R., Shewchuck, R. M., Richards, J. S. (2001). Family caregiver social problem-solving abilities and adjustment during the initial year of the caregiving role. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 223-232.

Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., Flett, G. L. (2000). Controllability, Coping, Efficacy, and Distress. *European Journal of Personality, 14*, 245-264.

Evans, J., Williams, J. M. G., O'Loughlin, S., Howells, K. (1992). Autobiographical memory and problem-solving strategies of parasuicide patients. *Psychological Medicine, 22*, 399-405.

Expertise collective. (2004). *Psychothérapie. Trois approches évaluées*. Paris : Inserm.

Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., Tan, V. (1995). Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being : A Longitudinal Investigation. *Journal of*

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Personality and Social Psychology, 68, 138-150.

Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes : A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 839-852.

Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.

Folkman, S., Moskowitz, J. T. (2000). Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist, 55*, 647-654.

Folkman, S., Moskowitz, J. T. (2004). Coping : Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter : Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 992-1003.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., DeLongis A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 571-579.

Folkman, S., Schaefer, C., Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton, D. M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition : An information-processing approach* (pp. 265-298). London : Wiley.

Fredrickson, B. L., Branigan, C. A. (2005). Positive emotions broaden scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion, 19*, 313-332.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*, 218-226.

Frijda, N. H. (1993). The Place of Appraisal in Emotion. *Cognition and Emotion, 7*, 357-387.

Frye, A. A., Goodman, S. H. (2000). Which social problem-solving components buffer depression in adolescent girls? *Cognitive Therapy and Research, 24*, 637-650.

Gable, S. L., Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology, 9*, 103-110.

Getter, H., Nowinski, J. K. (1981). A free response test of interpersonal effectiveness. *Journal of Personality Assessment, 45,* 301-308.

Godshall, F. J., Elliott, T. R. (1997). Behavioural correlates of self-appraised problem-solving ability : Problem-solving skills and health-compromising behaviors. *Journal of Applied social Psychology, 27*, 929-944.

Gosselin, M. J., Marcotte, D. (1997). The role of self-perceived problem-solving skills in relation with depression during adolescence. *Science et Comportement, 25*, 299-314.

Gotlib, I. H., Asarnow, R. F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and clinically depressed university students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, 1*, 86-95.

Guilford, J. P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York : McGraw-Hill.

Gunthert, K. C., Cohen, L. H., Armeli, S. (1999). The Role of Neuroticism in Daily Stress and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1087-1100.

Haan, N. (1985). Conceptualizations of Ego : Processes, Functions, Regula-

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

tions. In A. Monat, R.S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping : An Anthology* (pp. 144-153), Columbia University Press : New York.

Haan, N. (1993). The Assessment of Coping, Defense, and Stress. In L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects* (pp. 258-273). New York : The Free Press.

Hansen, D. J., St. Lawrence, J. S., Christoff, K. A. (1985). Effects of interpersonal problem-solving training with chronic aftercare patients on problem-solving component skills and effectiveness of solutions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53,* 167-174.

Hart, P. M. (1999). Predicting Employee Life Satisfaction : A Coherent Model of Personality, Work and Nonwork Experiences, and Domain Satisfactions. *Journal of Applied Psychology, 84*, 564-584.

Hart, P. M., Wearing, A. J., Headey, B. (1995). Police stress and well-being : integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 68*, 133-156.

Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A., Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents : The role of psychological factors. *Journal of Adolescence, 22*, 369-378.

Headey, B., Wearing, A. (1989). Personality, Life Events, and Subjective Well-Being : Toward a Dynamic Equilibrium Model. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 731-739.

Heppner, P. P., Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29,* 66-75.

Hobfoll, S. E., Vaux, A. (1993). Social Support : Social Resources and Social Context. In L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects* (pp. 685-705). New York : The Free Press.

Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process : Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology, 50*, 337-370.

Holahan, C. J., Moos, R. H. (1987). Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 946-955.

Holahan, C. J., Moos, R. H. (1991). Life Stressors, Personal and Social Resources, and Depression : A 4-Year Structural Model. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 31-38.

Hussian, R. A., Lawrence, P. S. (1981). Social reinforcement of activity and problem-solving training in the treatment of depressed institutionalized elderly patients. *Cognitive Therapy and Research, 5*, 57-69.

Ingledew, D. K., Hardy, L., Cooper, C. L., Jemal, H. (1996). Health behaviours reported as coping strategies : A factor analytical study. *British Journal of Health Psychology, 1*, 263-281.

Isen, AM, Daubman, KA, Nowicki, G. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 53,* 1122-1131.

Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., Maydieu-Olivares, A. (1997). Social problem-solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-ages and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research, 21*, 73-96.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation : A systems view. *Annual Review of Psychology, 44*, 23-52.

Kendall, P. C. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth : Guiding theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61,* 235-247.

Koeltz, B. (2006). *Comment ne pas tout remettre au lendemain*. Paris : Odile Jacob.

Ladouceur, R., Blais, F., Freeston, M. H., Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 12*, 139-152.

Larsen, R. J. (1992). Neuroticism and Selective Encoding and Recall of Symptoms : Evidence From a Combined Concurrent-Retrospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 480-488.

Latack, J. C. (1986). Coping With Job Stress : Measures and Future Directions for Scale Development. *Journal of Applied Psychology, 71*, 377-385.

Latack, J. C., Havlovic, S. J. (1992). Coping with job stress : A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior, 13*, 479-508.

Lazarus, R. S. (1993). Coping Theory and Research : Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine, 55*, 234-247.

Lazarus, R. S. (1995). Psychological Stress in the Workplace. In R. Crandall, P. L. Perrewé, (Eds.), *Occupational Stress : A Handbook* (pp. 5-14). London : Taylor et Francis.

Lazarus, R. S. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *Sport Psychologist, 14*, 229-252.

Lazarus, R. S. (2001). Conservation of Resources Theory (COR) : Little More Than Words Masquerading as a New Theory. *Applied Psychology, 50*, 381-391.

Lazarus, R. S., Cohen-Charash, Y. (2001). Discrete emotions in organizational life. In R. L. Payne, C. L. Cooper (Eds.), *Emotions at Work : Theory, research and applications in management* (pp. 45-81). Chichester : John Wiley & Sons, Ltd.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Compagny : New York.

Lazarus, R. S., Deese, J., Osler, S. (1952). The effects of psychological stress on performance. *Psychological Bulletin, 48*, 293-315.

Liberman, R. P. (1991). *Réhabilitation psychiatrique des maladies mentaux chroniques*. Trad. F. Lelord. Paris : Masson.

Liberman, R. P., Lillie, F., Falloon, I. R. H., Harpin, R. E., Hutchinson, W., Stoute, B. (1984). Social skill training with relapsing schizophrenics. An experimental analysis. *Behavior Modification, 8, 2,* 155– 179.

Linehan, M. M., Camper, P., Chiles, J. A., Strosahl, K., Shearin, E. (1987). Interpersonal problem solving and parasuicide. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 1-12.

Lochman, J. E., Burch, P. R., Curry, J. F., Lampron, L. B. (1984). Treatment and generalization effects of cognitive-behavioral and goal-setting interventions with aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52,* 915-916.

Lochman, J. E., Lampron, L. B., Gemmer, T. C., Harris, S. R. (1989). Teacher consultation and cognitive-behavioral interventions with aggressive boys.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Psychology in the Schools, 26, 179-188.

Long, B. C. (1990). Relation Between Coping Strategies. Sex-Typed Traits, and Environmental Characteristics : A Comparison of Male and Female Managers. *Journal of Counseling Psychology, 37*, 185-194.

Lopez, M. A., Mermelstein, R. J. (1995). A cognitive-behavioral program to improve geriatric rehabilitation outcome. *The Gerontologist, 35, 5,* 696-700.

Lyne, K., Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and Individual Differences, 29*, 321-335.

Lyubomirsky, S., Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 176-190.

Malouff J. M., Thorsteinsson E. B., Schutte N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27,* 46–57.

Marx, E. M., Schulze, C. C. (1991). Interpersonal problem-solving in depressed students. *Journal of Clinical Psychology, 47*, 361-367.

Marx, E. M., Williams, J. M. G., Claridge, G. C. (1992). Depression and social problem solving. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 78-86.

Masel, C. N., Terry, D. J., Gribble, M. (1996). The effects of coping on adjustment : re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness. *Anxiety, Stress and Coping, 9*, 279-300.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York : Harper & Row.

Maydeu-Olivares, A. D'Zurilla, T.J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory : An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 115-133.

Maydeu-Olivares, A., D'Zurilla, T. J. (1997). The factor structure of the Problem-Solving Inventory. *European Journal of Psychological Assessment, 13,* 206-215.

Mayes, B. T., Johnson, T. W., Sadri, G. (2000). Personality, job level, job stressors, and their interaction as predictors of coping behavior. *Psychological Reports, 87*, 61-81.

Mihaescu, G., Séchaud, M. C., Delsignore, A. (1998). *Précis de thérapie comportementale et cognitive*. Chêne-Bourg : Éditions Médecine et Hygiène.

Miller, G. A., Galanter, E., Pribram, K. H. (1960). *Plans and the future of behavior*. New York : Holt, Rinehart, Wilson.

Miner, R. C., Dowd, E. T. (1996). An empirical test of the problem solving model of depression and its application to the prediction of anxiety and anger. *Counseling Psychology Quarterly, 9*, 163-176.

Mirabel-Sarron, C. (2005). *Soigner les dépressions avec les thérapies cognitives*. Paris : Dunod.

Mynors-Wallis, L. M., Gath, D. H., Lloyd-Thomas, A. R., Tomlinson, D. (1995). Randomised controlled trial comparing problem solving treatment with amitriptyline and placebo for major depression in primary care. *British Medical Journal, 18, 310, 6977,* 441-445.

Nezu, A. M. (1985). Differences in psychological distress between and ineffective problem solvers. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 135-138.

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Nezu, A. M. (1986a). Cognitive appraisal of problem-solving effectiveness : relation to depression and depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 42-48.

Nezu, A. M. (1986b). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54,* 196-202.

Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression : A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review, 7,* 122-144.

Nezu, A. M., Carnevale, G. J. (1987). Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 155-157.

Nezu, A. M., Nezu, C. M. (1987). Psychological distress, problem solving, and coping reactions : Sex-role differences. *Sex Roles, 16*, 205-214.

Nezu, A. M., Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression : An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 408-413.

Nezu, A. M., Ronan, G. E. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms : A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology, 35,* 134-138.

Nezu, A. M., Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms : An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53,* 693-697.

Nezu, A. M., Ronan, G. F. (1987). Social problem solving and depression : Deficits in generating alternatives and decision making. *The Southern Psychologist, 3,* 29-34.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression : Therapy, Research, and clinical guidelines.* New York : Wiley.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Friedman, S. H., Faddis, S., Houts, P. S. (1998). *Helping cancer patients cope : A problem-solving approach*. Washington, DC : APA.

Nezu, A. M., Wilkins, V. M., Nezu, C. M. (2004). Social problem solving, stress, and negative affect. In E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, L. J. Sanna (Eds.), *Social Problem Solving : Theory, Research, and Training*. Washington, DC, APA.

Nezu, C. M., Nezu, A. M., Arean, P. (1991). Assertiveness and problem solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities, 12,* 371–386.

Nezu, C. M., Nezu, A. M., Friedman, S. H., Houts, P. S., DelliCarpini, L. A., Nemeth, C. B., Faddis, S. (1999). Cancer and psychological distress : Two investigations regarding the role of problem solving. *Journal of Psychosocial Oncology, 16*, 27-40.

Nixon, S. J., Tivis, R., Parsons, O. A. (1992). Interpersonal problem-solving in male and female alcoholics. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research, 16*, 684-687.

O'Brien, T. B., DeLongis, A. (1996). The Interactional Context of Problem-, Emotion-, and Relationship-Focused Coping : The Role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality, 64*, 775-813.

O'Driscoll, M. P., Cooper, C. L. (1994). Coping with work-related stress : A critique of existing measures and proposal for an alternative methodology. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 67*, 343-354.

O'Driscoll, M. P., Cooper, C. L. (1996).

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

A critical incident analysis of stress-coping behaviours at work. *Stress Medicine, 12*, 123-128.

Ong, A. D., Allaire, J. (2005). Cardiovascular intraindividual variability in later life : the influence of social connectedness and positive emotions. *Psychology and Aging, 20*, 476-485.

Osborn, A. (1963). Applied imagination : principles and procedures of creative problem solving (3rd ed.). New York : Charles Scribner's Sons.

Öst, L.-G. (1987). Applied Relaxation: Description of a Coping Technique and Review of Controlled Studies. *Behavior Research Therapy, Vol. 25, No. 5*, pp. 397-409.

Parker, J. D. A., Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment : a critical review. *European Journal of Personality, 6*, 321-344.

Parkes, K. R. (1986). Coping in Stressful Episodes : The Role of Individual Differences, Environmental Factors, and Situational Characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*,1277-1292.

Parnes, S. J., Noller, R. B., Biondi, A. M. (1977). *Guide to creative action : revised edition of creative behavior guidebook*. New York : Charles Scribner's Sons.

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., Sandvik, E. (1991). Further Validation of the Satisfaction With Life Scale : Evidence for the Cross-Method Convergence of Well-Being Measures. *Journal of Personality Assessment, 57*, 149-161.

Phillips, E. L. (1978). The social skills basis of psychopathology : alternatives to abnormal psychology and psychiatry. New York : Grune & Stratton.

Platt, J. J., Spivack, G. (1975). Unidimensionality of the Means-Ends Problem-Solving (MEPS) procedure. *Journal of Clinical Psychology, 31, 1*, 15-16.

Platt, J. J., Spivack, G. (1989). *The MEPS procedure manual*. Camden, New Jersey : Center for Addiction Research, University of Medicine and Dentistry of New Jersey.

Poinsot R., Antoine, P. (2007). Une approche psychothérapique méconnue : la résolution de problèmes sociaux. *Annales Médico-Psychologiques. 165* : 638-644.

Pollock, L. R., Williams, J. M. G. (2001). Effective problem solving in suicide attempters depends on specific autobiographical recall. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*, 386-396.

Pretorius, T. B., Diedricks, M. (1994). Problem-solving appraisal, social support and stress-depression relationship. *South African Journal of Psychology, 24*, 86-90.

Reinecke, M. A., DuBois, D. L., Schultz, T. M. (2001). Social problem solving, mood, and suicidality among inpatient adolescents. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 743-756.

Robinson, R. G., Jorge, R. E., Moser, D. J., Acion, L., Solodkin, A., Small, S. L., Fonzetti, P., Hegel, M., Arndt, S. (2008). Escitalopram and Problem-Solving Therapy for Prevention of Poststroke Depression. A Randomized Controlled Trial. *Journal of American Medical Association, 299, 20,* 2391-2400.

Roger, D., Jarvis, G., Najarian, B. (1993). Detachment and coping : the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences, 15*, 619-626.

Rogers, C. R. (1961). On becoming a person. Boston : Houghton Mifflin.

Roth, S., Cohen, L. J. (1986). Approach,

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist, 41*, 813-819.

Rotter, J. B., Chance, J. E., Phares, E. J. (1972). *Applications of a social learning theory of personality*. New York : Holt, Rinehart, Winston.

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78.

Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727.

Sacco, W. P., Graves, D. J. (1984). Childhood depression, interpersonal problem solving, and self-ratings of performance. *Journal of Clinical Child Psychology, 13*, 10-15.

Sadowski, C., Kelley, M. L. (1993). Social problem-solving in suicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 121-127.

Sadowski, C., Moore, L. A., Kelley, M. L. (1994). Psychometric properties of the Social Problem-Solving Inventory (SPSI) with normal and emotionally-disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*, 487-500.

Scheier, M. F., Carver, C. S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-Being : The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality, 55*, 169-210.

Scheier, M. F., Carver, C. S., Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem) : A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Scherer, K. R. (1993). Studying the Emotion-Antecedent Appraisal Process : An Expert System Approach. *Cognition and Emotion, 7*, 325-355.

Scherer, K. R. (1999). On the Sequential Nature of Appraisal Processes : Indirect Evidence from a Recognition Task. *Cognition and Emotion, 13*, 763-793.

Schotte, D. E., Clum, G. A. (1982). Suicide ideation in a college population : A test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 690-696.

Schotte, D. E., Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 49-54.

Schwartz, J. E., Neale, J., Marco, C., Shiffman, S. S., Stone, A. A. (1999). Does Trait Coping Exist? A Momentary Assessment Approach to the Evaluation of Traits. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 360-369.

Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology : An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.

Seligman, M. E. P., Parks, A. C., Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. The Royal Society, Philosophical Transactions : *Biological Sciences, 359*, 1379-1381.

Sidley, G. L., Whitaker, K., Calam, R. M., Wells, A. (1997). The relationship between problem-solving and autobiographical memory in parasuicide patients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 25*, 45-61.

Siegel, J. M., Spivack, G. (1976). Problem Solving Therapy. The description of a new program for chronic psychiatric patients. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice, 13, 4,* 368-373.

Spector, P. E., Chen, P. Y., O'Connell, B. J. (2000). A Longitudinal Study of Relations Between Job Stressors and Job Strains While Controlling for Prior

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Negative Affectivity and Strains. *Journal of Applied Psychology, 85*, 211-218.

Spector, P. E., Zapf, D., Chen, P. Y., Frese, M. (2000). Why negative affectivity should not be controlled in job stress research : Don't throw out the baby with the bath water. *Journal of Organizational Behavior, 21*, 79-95.

Spiro, A. III, Schnurr, P. P., Aldwin, C. M. (1997). A life-span perspective on the effects of military service. *Journal of Geriatric Psychiatry, 30*, 91-128.

Steptoe, A., Vögele, C. (1986). Are stress responses influenced by cognitive appraisal? An experimental comparison of coping strategies. *British Journal of Psychology, 77*, 243-255.

Sternberg, R. J., Wagner, R. K., Williams, W. M., Horvath, J. A. (1995). Testing common sense. *American Psychologist, 50*, 914-926.

Stone, A. A., Shiffman, S. (1994). Ecological momentary assessment (EMA) in behavioral medicine. *Annals of Behavioral Medicine, 16*,199-202.

Stone, A. A., Greenberg, M. A., Kennedy-Moore, E., Newman, M. G. (1991). Self-Report, Situation-Specific Coping Questionnaires : What Are They Measuring? *Journal of Personality and Social Psychology, 61*,648-658.

Stone, A. A., Helder, L., Schneider, M. S. (1988). Coping with Stressful Events. In L. H. Cohen (Ed.), *Research on stressful life events : Theoretical and methodological issues* (pp. 182-210). Beverly Hills, C.A. : Sage Publications.

Stone, A. A., Neale, J. M. (1984). New Measure of Daily Coping : Development and Preliminary Results. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*,892-906.

Stone, A. A., Neale, J. M., Shiffman, S. (1993). Daily assessments of stress and coping and their association with mood. *Annals of Behavioral Medicine, 15*,8-16.

Stone, A. A., Schwartz, J. E., Neale, J. M., Shiffman, S., Marco, C. A., Hickcox, M., Paty, J., Porter, L. S., Cruise, L. J. (1998). A Comparison of Coping Assessed by Ecological Momentary Assessment and Retrospective Recall. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*,1670-1680.

Suh, E., Diener, E., Fujita, F. (1996). Events and Subjective Well-Being : Only Recent Events Matter. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1091-1102.

Suls, J., David, J. P., Harvey J. H. (1996). Personality and Coping : Three Generations of Research. *Journal of Personality, 64*, 711-735.

Suls, J., Green, P., Hillis, S. (1998). Emotional reactivity to everyday problems, affective inertia, and neuroticism. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*, 127-136.

Teri, L., Logsdon, R. G., Uomoto, J., McCurry, S. M. (1997). Behavioral treatment of depression in dementia patients : A controlled clinical trial. *Journals of Gerontology Series B : Psychological Sciences and Social Sciences, 52,* 159-166.

Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L. C., Vitaro, F., Phil, R. (1995). A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys : its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63,* 560-568.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Per-*

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

sonality and Social Psychology, 86, 320-333.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and emotional granularity : Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality, 72*, 1161-1190.

Vaillant, G. (1977). Adaptation to life : How the best and the brightest cane of age. Boston : Little, Brown.

van Eck, M., Nicolson, N. A., Berkhof, J. (1998). Effects of Stressful Daily Events on Mood States : Relationship to Global Perceived Stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1572-1585.

Vitaro, F., Tremblay, R. E. (1994). Impact of a prevention program on aggressive children's friendships and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22,* 457-475.

Vollrath, M. (2000). Personality and Hassles among University Students : A Three-Year Longitudinal Study. *European Journal of Personality, 14*, 199-216.

Vollrath, M., Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences, 29*, 367-378.

Vollrath, M., Alnæs, R., Torgersen, S. (1995). Coping styles predict change in personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 9*, 371-385.

Walsh, J. J., Wilding J. M., Eysenck M. W. (1994). Stress responsivity : the role of individual differences. *Personality and Individual Differences, 16*, 385-394.

Watson, D., Clark, L. A. (1984). Negative Affectivity : The Disposition to Experience Aversive Emotional States. *Psychological Bulletin, 96*, 465-490.

Watson, D., Hubbard, B. (1996). Adaptational Style and Dispositional Structure : Coping in the Context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality, 64*, 737-774.

Watson, D., Pennebaker, J. W. (1989). Health Complaints, Stress, and Distress : Exploring the Central Role of Negative Affectivity. *Psychological Review, 96*, 234-254.

Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect : The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.

Watson, D., David, J. P., Suls, J. (1999). Personality, affectivity, and coping. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping : The psychology of what works* (pp. 119-140). New York : Oxford University Press.

Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, C. S., Schulz, R. (2003). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation : When giving up is beneficial. *Self and Identity, 2*, 1-20.

Zapf, D., Dormann, C., Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research : A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 145-169.

Zautra, A. J., Reich, J. W., Davis, M. C., Potter, P. T., Nicolson, N. A. (2000). The Role of Stressful Events in the Relationshim Between Positive and Negative Affects : Evidence From Field and Experimental Studies. *Journal of Personality, 68*, 927-951.

Zelenski, J. M., Larsen, R. J. (2000). The Distribution of Basic Emotions in Everyday Life : A State and Trait Perspective from Experience Sampling Data. *Journal of Research in Personality, 34*, 178-197.

© Dunod – La photocopie non autorisée est un délit

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

Les auteurs tiennent à remercier madame Catoni, des éditions Dunod,
pour sa gentillesse, son professionnalisme et...
sa capacité à résoudre les problèmes !

PSYCHOTHÉRAPIES

PSYCHANALYSE
PSYCHOTHÉRAPIES HUMANISTES
THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

Rollon Poinsot
Pascal Antoine

LA RÉSOLUTION DE PROBLÈME EN PSYCHOTHÉRAPIE

La capacité à résoudre les problèmes participe aux compétences sociales de l'individu et constitue un facteur préventif contre les conséquences d'expériences négatives répétées ou intenses.

La thérapie de résolution de problème (TRP) est indiquée lorsque la personne n'est pas ou plus en capacité de résoudre certains problèmes existentiels, relationnels ou matériels.

Ainsi, cette approche repose sur des processus qui sont impliqués dans de nombreux troubles psychiques ou somatiques.

Après avoir passé en revue les fondements et les principes généraux de la TRP (modèles du stress et de l'ajustement psychologique, processus d'autorégulation, évaluation, études d'efficacité clinique…), les auteurs traitent de sa mise en pratique et détaillent huit modules d'un programme d'apprentissage à la résolution de problème.

Premier ouvrage en français dédié à cette approche spécifique, les auteurs en présentent ici un véritable manuel d'utilisation illustré de nombreux exemples.

ROLLON POINSOT
est psychologue et psychothérapeute à Marseille.

PASCAL ANTOINE
est maître de conférences en psychopathologie à l'université Lille 3, et psychologue, psychothérapeute dans un service de psychiatrie et de psychologie médicale.

Les deux auteurs sont membres de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC) et l'Association Française de Psychologie de la Santé (AFPSa).

ISBN 978-2-10-053526-2

www.dunod.com

DUNOD

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert