

L'introduction faussement simple du cognitivisme dans la thérapie comportementale

The not-so-simple introduction of cognitivism into behavior therapy

D. Ravon

© Springer-Verlag France 2010

Résumé Les conflits au sein de la thérapie comportementale causés par l'avènement public des thérapies cognitivo-comportementales en Amérique sont examinés. Les origines de ces dernières sont recherchées à l'intérieur même de l'héritage comportementaliste (conditionnement classique, conditionnement opérant et théorie de l'apprentissage social) ainsi que dans le reste de l'environnement psychologique et psychothérapeutique des années 1960 et 1970. Deux résultats de l'étude vont à l'encontre d'un discours simplificateur communément entendu en France. Premièrement, l'acceptation de référentiels cognitifs dans le mouvement de la thérapie comportementale n'a pas été et n'est pas unanime, puisque les comportementalistes radicaux skinnériens, encore actifs aujourd'hui, s'en sont désolidarisés. Deuxièmement, l'intégration cognitivocomportementale de la thérapie ne s'est pas faite par référence au modèle du traitement de l'information, mais plutôt par un processus hétéroclite d'emprunts internes et externes en réponse à des interrogations anthropologiques sur le contrôle cognitif du comportement. *Pour citer cette revue : Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci. 8 (2010).*

Mots clés Histoire de la psychologie · Comportementalisme · Cognitivisme · Autorégulation comportementale · Thérapie comportementale · Thérapies comportementales et cognitives

Abstract The conflicts within behavior therapy caused by the public advent of cognitive behavior therapy in America are examined. The origins of the latter are sought out within the behavioristic heritage itself (classical conditioning, operant conditioning, and social learning theory), as well as in the rest of the psychological and psychotherapeutic environment of the 1960s and 1970s. Two findings go against a simplificatory speech commonly heard in France. Firstly,

the acceptance of cognitive frames of reference in the behavior therapy movement wasn't and isn't unanimous, since the Skinnerian radical behaviorists, still active today, dissociated themselves from it. Secondly, the therapy's cognitive-behavioral integration didn't happen with reference to the information processing model, but rather through a disparate process of internal and external borrowings in answer to anthropological questionings on the cognitive control of behavior. *To cite this journal: Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci. 8 (2010).*

Keywords History of psychology · Behaviorism · Cognitivism · Behavioral self regulation · Behavior therapy · Cognitive behavior therapy

Introduction

Il est largement admis, depuis l'expertise collective de l'Inserm, que les thérapies comportementales et cognitives (TCC) « ont été fondées dans un premier temps sur les théories de l'apprentissage : conditionnement classique, conditionnement opérant, théorie de l'apprentissage social. Puis elles ont également pris pour référence les théories cognitives du fonctionnement psychologique, en particulier le modèle du traitement de l'information » [16, p. 169]. Une telle présentation hautement succincte a le mérite de fournir des points de repère commodes. Elle évoque notamment, au travers des théories, trois forces constitutives de la thérapie comportementale, censément originelles : pour le conditionnement classique (ou pavlovien), les écoles de Hans J. Eysenck et Joseph Wolpe ; pour le conditionnement opérant, l'école de Burrhus F. Skinner ; et, pour l'apprentissage social, l'école d'Albert Bandura. Hélas, les « théories cognitives du fonctionnement psychologique » visées sont plus malaisées à identifier historiquement. Par exemple, la théorie de Bandura est déjà, ouvertement, une psychologie sociale *cognitive* — ce qui jette un doute sur son statut de composante originelle de la thérapie comportementale. Et qu'en est-il de la contribution des thérapies cognitives à la

D. Ravon (✉)

Institut de psychologie, centre Henri-Piéron,
université Paris-V–René-Descartes, 71, avenue Édouard-Vaillant,
F-92774 Boulogne-Billancourt cedex, France
e-mail : daniel.ravon@wanadoo.fr

naissance des TCC : relèvent-elles du « modèle du traitement de l'information », comme le laisse entendre la même source sur la base de références passablement tardives [16, p. 177] ? N'y avait-il pas même déjà des éléments de cognitivisme, même embryonnaires, dans les doctrines et les pratiques thérapeutiques relevant du conditionnement classique et du conditionnement opérant ? Cette recherche de paternité des TCC fera l'objet de la seconde partie du présent article, la première partie consistant en un bref historique des premiers mouvements explicites de thérapie cognitivocomportementale dans les années 1970. La troisième partie sera consacrée à la question de l'acceptation des référentiels cognitifs dans les cercles comportementalistes — en effet, la présentation succincte ci-dessus laisse penser, par défaut, que cette « prise pour référence » a été paisible, alors que, si nous en croyons un matériel anglophone que nous avons rassemblé en 2008–2009 sous la direction de Mme Françoise Parot, l'introduction du cognitivisme dans la thérapie comportementale a été, en réalité, une pomme de discorde.

Naissance des thérapies cognitivocomportementales

Au début des années 1970, la thérapie comportementale est durablement installée dans le paysage thérapeutique anglo-saxon, et ses activités associatives américaines prennent place principalement dans la région de New York. Le consensus n'y règne pas pour autant. En 1976, Wolpe, pionnier sexagénaire de la thérapie comportementale que nous présenterons plus loin, dénonce l'influence subversive de cinq tendances au sein du comportementalisme : la contestation des bases scientifiques de la thérapie, le rapprochement avec la psychanalyse, l'éclectisme technique, l'empirisme des thérapies d'exposition et le cognitivisme exclusif — c'est-à-dire la prétention de soigner uniquement par restructuration cognitive [56,57]. Au titre du cognitivisme exclusif, Wolpe s'en prend d'abord à Albert Ellis, vieux pionnier des thérapies cognitives, puis au jeune Meichenbaum, basé près de Toronto, qui développe des programmes d'auto-instruction verbale (ou modification du dialogue interne) à l'intention de diverses populations cliniques [39].

Meichenbaum affirmera plus tard qu'existait à cette époque, dans les milieux comportementalistes, un ostracisme à l'encontre de la mise en avant des cognitions [42]. Une toute première table ronde sur le sujet de la prise en compte des capacités humaines de « contrôle cognitif » dans la thérapie comportementale avait été co-organisée en 1968 par Goldfried, un autre jeune psychologue, à la convention de l'American Psychological Association [21] ; cette réflexion collective résultait d'une critique de la thérapie comportementale formulée en 1965 par Breger (futur professeur d'études psychanalytiques) et McGaugh

[11]. Vers le milieu des années 1970, Meichenbaum réussit à diffuser un bulletin cognitiviste auprès de 2 000 personnes environ ; puis, en marge d'une conférence de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy, il s'entend avec Goldfried et deux autres psychologues de son âge, soit Michaël J. Mahoney et Terence G. Wilson, ainsi qu'avec son aîné le psychiatre Aaron T. Beck, autre pionnier des thérapies cognitives, pour transformer ce bulletin en un véritable journal [42]. Le premier numéro de *Cognitive therapy and research* paraît en 1977. Bien que le mot « comportement » soit absent du nom de la publication, l'éditorial d'ouverture s'adresse explicitement aux thérapeutes cognitivocomportementaux, plaisamment décrits comme impliqués dans un mariage forcé pour cause de grossesse (*The shotgun wedding of cognitive-behavior therapists and cognitively oriented researchers*) [35]. La fondation du journal marque une reconnaissance publique des TCC et permet d'identifier les parrains du mouvement : au comité de lecture figurent, entre autres, des acteurs importants de la psychologie sociale (Albert Bandura, William J. McGuire, Walter Mischel), du comportementalisme non dogmatique (Gerald C. Davison, Frederick H. Kanfer, Alan E. Kazdin, Arnold A. Lazarus, Ted L. Rosenthal), de la psychologie du stress et de l'adaptation (Richard S. Lazarus, Martin E.P. Seligman — ce dernier étant difficile à classer), de la psychologie du traitement de l'information (Gordon H. Bower), de l'éthique des psychothérapies (Jérôme D. Frank, Perry London, Allen E. Bergin) et d'autres domaines de spécialité plus pointus. Seuls les grands noms du conditionnement opérant et du conditionnement classique manquent à l'appel.

Mahoney, premier rédacteur en chef du journal, a publié en 1974 l'ouvrage *Cognition and behavior modification* qui peut passer pour un manifeste [31]. D'après son autobiographie intellectuelle, il a suivi, comme la plupart de ses camarades probablement, une formation initiale skinnérienne qui l'a laissé sur sa faim, et pendant laquelle il a été exposé aux idées plus attrayantes de Bandura [33]. Toutefois, ni lui, ni ses camarades de génération fondateurs du journal ne sont, au fond, des cognitivistes purs et durs comme Beck : après cette première échappée de l'école skinnérienne, Mahoney s'intéressera aux thérapies humanistes et existentielles avant de se tourner, comme Meichenbaum, vers les approches constructivistes et narratives, certes cognitives mais fort éloignées du modèle thérapeutique cognitivocomportemental communément répandu aujourd'hui [33,41]. Goldfried, pour sa part, se consacra à l'intégration des psychothérapies et au recentrage de la thérapie sur l'expérience émotionnelle [21]. Seul Wilson (à ne pas confondre avec un autre Wilson, cofondateur de la thérapie d'acceptation et d'engagement) restera dans la droite voie des TCC, en se spécialisant dans les troubles des conduites alimentaires.

Un état des lieux des pratiques cognitivocomportementales, effectué en 1978 [34], révèle un agrégat de procédures

diverses qui ne subsistent pas toutes aujourd'hui, ou alors de façon marginale, comme le « conditionnement couvert » de Joseph R. Cautela ou la « science personnelle » de Mahoney. L'héritage thérapeutique de cette époque ne se limite pourtant pas aux seules techniques de restructuration cognitive. En effet, les promoteurs des TCC mettent également l'accent sur l'autorégulation comportementale (*self-control*, *self-regulation* ou *self-management*) et sur l'entraînement aux compétences, concepts qui font durablement évoluer la thérapie vers une plus grande participation du patient. Sont alors valorisés l'auto-observation, c'est-à-dire, en gros, les carnets de thérapie [24], les contrats thérapeutiques, l'auto-félicitation [25], l'entraînement à la résolution de problèmes [14] et les programmes psychoéducatifs utilisant la relaxation (*coping skills training*, *anxiety management training*, *stress inoculation training*) [34]. Ces développements peuvent paraître aujourd'hui sans rapport avec le cognitivisme ; il y a pourtant là une déclinaison duale du concept, mentionné plus haut, de contrôle cognitif du comportement.

Pour mieux délimiter notre sujet, revenons sur un autre des mouvements subversifs dénoncés par Wolpe en 1976, celui de l'éclectisme technique. Wolpe règle en fait ses comptes avec Lazarus (Arnold, sans lien de parenté avec Richard, même si tous deux font partie du comité de lecture de *Cognitive therapy and research*), ancien disciple et collaborateur avec qui il s'est brouillé à la fin des années 1960. Devenu un électron libre de la psychothérapie et jouissant d'un certain crédit personnel, Lazarus revendique une pratique non dogmatique utilisant l'*insight* et les métaphores en plus d'un répertoire de techniques de thérapie comportementale [28] ; les cognitions ne sont pas particulièrement centrales dans son travail.

Recherche de paternité des TCC

Contribution fragmentaire mais marquante du conditionnement opérant

Mahoney, probablement soucieux de ménager les pouvoirs en place, s'autorise régulièrement de quelques textes écrits par Skinner sur l'autocontrôle et les événements privés (c'est-à-dire l'expérience subjective, accessible seulement à soi) [31, p. 4 ; 34]. Il n'empêche que le comportementalisme dit « radical » de Skinner se caractérise par sa dénonciation maintes fois réitérée des « superstitions » mentalistes et par l'affirmation que le comportement de l'organisme est toujours contrôlé, en dernière analyse, par des variables environnementales [50, pp. 28–31]. Alors, le skinnérisme a-t-il contribué à préparer, ne serait-ce que par inadvertance, l'avènement des TCC ? Nous présenterons d'abord brièvement Skinner, puis les pratiques thérapeutiques fondées

sur le conditionnement opérant, en nous demandant si les promoteurs des TCC en ont tiré quelque chose.

Skinner, chercheur et penseur visionnaire controversé basé à Harvard en Nouvelle-Angleterre, est septuagénaire au moment où Mahoney et ses camarades fondent leur journal. C'est le dernier des grands psychologues américains de l'expérimentation animale, champ désormais confisqué par les éthologistes tels que Konrad Lorenz, qui reçoit le prix Nobel en 1973. Skinner a réhabilité et systématisé, sous le nom de conditionnement opérant, le principe d'apprentissage par essais et erreurs d'Edward L. Thorndike qui était tombé dans l'oubli à cause du succès scientifique du conditionnement pavlovien. Skinner règne depuis l'après-guerre sur un empire de psychologie expérimentale progressivement obligé d'abandonner ses prétentions hégémoniques. Bien sûr, son comportementalisme radical survivra tant bien que mal jusqu'à nos jours au travers d'une puissante association, la Society for the Experimental Analysis of Behavior, et de ses deux journaux [26]. Skinner n'a jamais touché directement à la psychothérapie, mais s'est exprimé sur le sujet et s'est impliqué personnellement, avec Ogden R. Lindsley, dans la création d'un laboratoire de mesure du comportement des psychotiques qui a fait office de transition entre l'expérimentation animale et la clinique humaine [47]. Lorsque, dans les années 1960, Eysenck et Wolpe ont cherché des alliés pour implanter la thérapie comportementale aux États-Unis, les cliniciens skinnériens, dont les travaux étaient encore débutants, ont répondu à l'appel.

Les pratiques thérapeutiques fondées sur le conditionnement opérant supposent, à l'origine, d'acquérir le contrôle de l'environnement du patient et consistent principalement à « renforcer » (c'est-à-dire à récompenser) les comportements voulus, éventuellement par approximations successives. Les renforcements sont censés être personnalisés ; toutefois, sont couramment utilisés les compliments ainsi que des jetons échangeables contre des biens ou privilèges. Les programmes dits d'« économie de jetons » (*token economy*) peuvent être collectifs dans le cadre d'une institution. Les premières populations concernées sont les schizophrènes et les enfants atteints d'autisme, de retard mental ou de trouble des conduites. Mowrer, que ses contributions prestigieuses autorisent à jouer un rôle de critique interne du comportementalisme, fait d'ailleurs remarquer que les méthodes skinnériennes s'appliquent préférentiellement à des sujets humains dont le niveau de fonctionnement est plus proche de celui de l'animal que de celui d'un adulte pleinement « évolué » [45]. Aussi est-il à première vue improbable que les techniques skinnériennes aient pu contribuer à inspirer les TCC, sinon en tant que repoussoir. Mahoney rapportera plus tard que, lorsqu'il était étudiant et travaillait avec des enfants prédélinquants, quelques-uns d'entre eux avaient réussi à le faire douter du bien-fondé des méthodes

de conditionnement opérant qu'il s'efforçait d'appliquer : par exemple, il découvrit par accident que la seule façon de prévenir les crises de colère d'un certain garçon était de lui proposer un libre choix à faire, même minime ; une petite fille refusa une friandise, car, dit-elle, « il voulait juste la contrôler » [33]. Trois initiatives précoces de cliniciens skinnériens ont pourtant pu paver le chemin de quelques-unes des pratiques des fondateurs des TCC.

En 1964, Ullmann et al. sont parvenus à renforcer chez des patients schizophrènes, par des signes d'approbation, des discours de valence soit positive (*healthy talk*), soit négative (*sick talk*) [55]. Durant son doctorat, Meichenbaum reprend ce travail et s'aperçoit, de façon imprévue, que certains psychotiques s'aident dans leur tâche en s'exhortant eux-mêmes à fournir du *healthy talk* [38]. La voie est alors ouverte au développement de ses méthodes d'auto-instruction verbale. Celles-ci sont classées par Mahoney parmi les pratiques de restructuration cognitive au même titre que les thérapies d'Ellis et de Beck [34].

En 1965, Lloyd E. Homme invoque les textes de Skinner sur les événements privés, conceptualisés comme des comportements couverts, pour affirmer que ceux-ci sont connaissables et manipulables, par exemple à fins de traitement du tabagisme et de l'obésité. Il s'agit principalement, pour le client, de verbaliser in petto les conséquences aversives du comportement — le paradigme est donc bien celui du conditionnement opérant : un contrôle du comportement par ses conséquences. L'année suivante, Cautela se réfère à ce travail pour présenter ses méthodes de « sensibilisation couverte » s'appliquant à l'obésité, à l'alcoolisme et aux déviances qu'il qualifie de compulsives [12, résumé]. C'est une thérapie aversive en imagination, obéissant plutôt au paradigme du conditionnement classique : il s'agit, entre autres, d'imaginer les stimuli tentateurs tout en s'imaginant vomir. Les pratiques de Cautela se retrouvent rangées parmi les TCC [34].

En 1965, dans un article reproduit l'année suivante dans un important recueil skinnérien [22], Goldiamond rapporte des essais d'aide à l'autocontrôle effectués à la façon d'un consultant-formateur ou d'un coach pour traiter divers cas de suralimentation, de problèmes conjugaux et de manque d'autodiscipline chez de jeunes adultes. Ici, le procédé peut-être le plus marquant est celui qui consiste à soit donner une pleine permission, soit poser une interdiction absolue, selon le contexte spatiotemporel. Sans être particulièrement cognitiviste, l'entreprise se distingue des autres pratiques de conditionnement opérant par une abondance d'interaction verbale participative avec le client. Elle se réfère en outre, comme le fait volontiers Mahoney, à un texte de Skinner sur l'autocontrôle datant de 1953. Ce texte est pourtant une référence ambiguë. En effet, il s'agit d'un chapitre d'un livre où Skinner non seulement présente l'ensemble de sa science, mais encore s'efforce de démontrer qu'elle peut rendre

compte des affaires humaines en général et les améliorer [50] : ainsi se succèdent des chapitres sur le gouvernement, la religion, la psychothérapie, l'économie, l'éducation, etc., sujets sur lesquels Skinner ne possède aucune connaissance spécialisée mais trouve néanmoins des choses originales à écrire grâce à sa fertile grille de lecture. Aussi, ce texte sur l'autocontrôle est peut-être un exercice obligé, pour répondre à des objections ou pour compléter le tour d'horizon des possibilités forcément fabuleuses du conditionnement opérant, sans constituer pour autant une recommandation de travail à l'intention des disciples de Skinner. En tout cas, celui-ci modélise l'autocontrôle comme un système de rétroaction : ce qu'on appelle couramment « autodétermination » ou « choix » reviendrait à manipuler des variables contrôlant son propre comportement, tout comme on manipulerait des variables contrôlant celui de quelqu'un d'autre — ce comportement manipulateur lui-même étant en dernière analyse contrôlé par des variables environnementales [50, pp. 228–9, 240]. C'est une lecture des méthodes quotidiennes d'autocontrôle qu'offre Skinner (par exemple, placer un réveille-matin dans sa chambre afin de se faire réveiller) et non un répertoire d'outils d'intervention professionnels. Il n'encourage pas particulièrement à développer des méthodes d'auto-instruction verbale : la méthode qui consiste à se commander soi-même (par exemple en se disant « lève-toi » le matin) serait efficace parce que l'environnement social a associé des conséquences aversives à ces mots de commandement, mais, selon Skinner, cette méthode perdrait son efficacité à l'usage, les conséquences aversives en cas de désobéissance ne se produisant pas [50, pp. 236–7]. Il doute également de la possibilité de se distribuer à soi-même des récompenses et des punitions aussi efficacement que quand celles-ci sont extérieurement distribuées : entrent en jeu des questions complexes de culpabilité et de tentation, la possibilité existant d'adopter à tout moment un comportement alternatif laxiste [50, pp. 237–9]. De fait, Skinner livre pourtant dans ce chapitre une conceptualisation et un vocabulaire permettant éventuellement d'habiller et de systématiser une action d'encouragement à l'autorégulation comportementale ; il prévoit que cela puisse servir à enseigner des techniques plus efficaces que le seul appel superstitieux à la « force de la volonté » [50, p. 241].

C'est là, pensons-nous, à peu près tout le fragmentaire héritage des TCC du côté skinnérien. L'école du conditionnement opérant semble pourtant avoir été une étape cruciale du parcours personnel de Mahoney et Meichenbaum, au travers de découvertes fortuites marquantes. Par acquit de conscience, nous nous sommes demandés si l'intérêt porté par Skinner au langage, et sa célèbre dispute avec Noam Chomsky à la fin des années 1950, avaient pu jouer un rôle dans la genèse des TCC ; nous n'avons rien trouvé qui permette d'étayer une telle hypothèse.

Contribution du conditionnement classique en termes de permission de mentalisme

À l'époque qui nous intéresse, les commentateurs relèvent que Wolpe interagit verbalement à profusion avec ses patients, qu'il utilise sans complexe avec eux (de même qu'avec ses lecteurs) un vocabulaire mentaliste, qu'il leur demande des comptes rendus introspectifs sur la qualité et l'intensité de leurs émotions, qu'il accorde une haute importance à la confiance et à l'empathie dans la relation thérapeutique, qu'il emploie souvent la raison et la persuasion pour corriger des idées erronées et des valeurs morales invalidantes, et qu'il utilise quotidiennement l'imagination de scènes anxiogènes à fins de désensibilisation [29,34]. Mais Wolpe n'est pas représentatif de toute la sphère du conditionnement classique ; qu'en est-il plus précisément ?

Eysenck et Wolpe ne sont pas particulièrement proches l'un de l'autre ; pourtant, leurs rayonnements respectifs se complètent, et ils ont parallèlement œuvré dans les années 1960 pour faire exister une thérapie d'inspiration pavlovienne et un mouvement associatif comportementaliste œcuménique. Eysenck, chercheur d'origine allemande ayant fait ses études de psychologie en Angleterre, a réussi par un coup de force personnel à instituer une thérapie comportementale au Royaume-Uni [19]. Précisons que ses travaux personnels sur les liens entre traits de personnalité et psychopathologie intéressent finalement assez peu les cliniciens. Il continue néanmoins d'être un avocat international de la thérapie comportementale et exerce une influence importante sur les associations et journaux comportementalistes non spécifiquement skinnériens qu'il a contribué à fonder — y compris en Amérique, au travers de son ancien lieutenant Cyril M. Franks. Quant à Wolpe, c'est un psychiatre sud-africain, avant tout clinicien, émigré sur le tard aux États-Unis. À toutes fins utiles, précisons que Wolpe est un juif de Johannesburg, et non un Boer suprémaciste ! En Afrique du Sud, il a brièvement pratiqué la narcoanalyse, puis a embrassé un référentiel pavlovien et la « thérapie des réflexes conditionnés » de l'américain Andrew Salter avant de mettre au point sa propre « psychothérapie par inhibition réciproque » — appellation qui devient ensuite simplement « thérapie comportementale », sous l'influence d'Eysenck et Lazarus. En Amérique, il dispose de relativement peu de pouvoir institutionnel : un poste en Pennsylvanie, une petite association orientée vers les milieux médicaux et un journal. En tout cas, il est un militant infatigable de la thérapie comportementale et jouit d'une célébrité substantielle grâce au succès de la désensibilisation systématique, technique qui est le fleuron de sa thérapie [46, pp. 2–34]. Cette réussite américaine serait due notamment au fait que les méthodes skinnériennes étaient peu adaptées aux névroses de l'adulte.

Les pratiques pionnières d'inspiration pavlovienne ont été nombreuses et dispersées [62, pp. 13–5], ce qui fait que

l'éventail de méthodes dont Eysenck et Wolpe se font les chantres est fort hétéroclite. La plupart des techniques ont in fine pour fonction soit de supprimer, soit de créer une réponse d'anxiété et d'évitement. Pour simplifier, distinguons l'école anglaise et la filière américano-sud-africaine.

Dans l'école anglaise, l'attitude du thérapeute serait celle d'un chercheur-praticien travaillant de façon hypothético-déductive sur son patient [62, pp. 16–7]. Toutefois, nous ignorons ce que font au juste sur le terrain, dans les années 1960, les psychologues et psychiatres britanniques exposés aux enseignements d'Eysenck ; un manuel anglais d'époque cite presque entièrement des sources américaines [44]. Nous savons seulement que les deux courants de recherche anglais les plus remarquables du tournant des années 1960 et 1970 concernent, d'une part, le raffinement des thérapies aversives et, d'autre part, le développement des thérapies d'exposition, notamment l'immersion (*flooding*) et l'exposition avec prévention de la réponse. Il s'agit là de deux familles de techniques où l'interaction verbale entre le thérapeute et le patient est minimale, ce qui laisse penser que l'environnement britannique est peu propice au développement des TCC. Certes, de façon isolée et peu étayée, le psychiatre anglais Meyer donne une interprétation cognitive de l'exposition avec prévention de la réponse : une modification des attentes du patient ou une mise à l'épreuve de la réalité (*reality testing*) [43]. Cependant, un autre psychiatre anglais, Marks, se pose ensuite en chef de file des thérapies d'exposition et adopte une position pragmatique qui constate platement une habituation chez le patient et relègue l'explication théorique au second plan [37]. Marks s'attire l'ire de Wolpe pour son « empirisme » [56], sans être considéré ni par lui, ni par Mahoney et Meichenbaum comme un cognitiviste.

Quant à la thérapie de Wolpe, son noyau consiste en trois pratiques regroupées dans un même enrobage théorique : d'abord, pour traiter la plupart des anxiétés, la désensibilisation systématique, c'est à dire en une exposition graduée à des stimuli anxiogènes (principalement imaginaires) en alternance avec une relaxation empruntée à Edmund Jacobson ; ensuite, pour les anxiétés dans les relations interpersonnelles, l'entraînement à l'assertivité (ou affirmation de soi), inspiré de Salter, qui comporte un volet d'expression émotionnelle et un volet de défense des droits personnels ; enfin, pour les anxiétés à caractère sexuel, un encadrement sexologique qui préfigure les pratiques de William H. Masters et Virginia E. Johnson. En cas d'insuffisance de ces méthodes, Wolpe et Lazarus admettent le recours à un arsenal de méthodes annexes, y compris l'hypnose et certains médicaments [60, pp. 78–9, 116–53]. Notre propre lecture du manuel de Wolpe et Lazarus, repris et remanié ensuite par Wolpe, [60] confirme pleinement les impressions des commentateurs évoquées plus haut : vocabulaire mentaliste, utilisation des images mentales, et ainsi de suite. Notamment, Wolpe et Lazarus reconnaissent que, dans certains cas, l'anxiété

pathologique peut provenir exclusivement d'idées erronées (*misconceptions*) [60, p. 12]. Le premier entretien thérapeutique qu'ils retranscrivent est un cas de phobie d'impulsion où les troubles ont été précipités par une idée qu'a eue la patiente [60, p. 30]. Wolpe risque même un doigt dans l'engrenage de la question du sens quand il invoque le principe de « généralisation médiatisée » (ou « sémantique »), qu'il connaît par Charles E. Osgood : une réaction névrotique serait susceptible de se généraliser à une classe de situations se ressemblant thématiquement plutôt que physiquement, par exemple des situations de rejet ou d'enfermement (même au sens figuré) ; d'où un long travail d'investigation thématique en début de thérapie, lors de l'établissement des hiérarchies d'anxiété [60, pp. 7, 66–7, 93]. De fait, Wolpe ne nie nullement tenir compte des cognitions : pour lui, elles sont une modalité comportementale comme une autre, et certaines cognitions sont même capables d'avoir une répercussion sur le système nerveux autonome, c'est-à-dire, dans sa théorie, sur les émotions [56,57]. En réponse aux annonces de « révolution » cognitiviste, il rétorque que sa propre thérapie est déjà bien suffisamment cognitive. C'est que, au plan doctrinal, Eysenck et Wolpe n'ont pas, comme Skinner, renoncé à spéculer sur le fonctionnement interne de l'organisme : ils rendent volontiers hommage à Ivan Pavlov et Clark L. Hull qui s'autorisaient de telles spéculations. Chez Eysenck, la modélisation prend la forme d'une théorie de la personnalité à base de traits ; Wolpe, lui, a emprunté de façon élargie à Charles Scott Sherrington le concept « d'inhibition réciproque » pour soutenir, sans trop faire cas des développements plus récents de la neurophysiologie, que la concurrence entre certaines réponses comportementales — notamment entre la réponse d'anxiété et la réponse de relaxation — se jouait sous la peau, au sein du système nerveux autonome. Wolpe ne tient pas pour autant à être accusé de superstition mentaliste : au besoin, Eysenck et lui-même se retranchent derrière une position appelée « comportementalisme analytique », due à Cecil A. Mace, qui consiste à s'autoriser à fins de commodité tout le langage mentaliste qu'on veut, en postulant que celui-ci pourrait, en cas de besoin, être traduit en langage comportemental rigoureux [17]. Par ailleurs, Wolpe adhère à une doctrine d'unité psychophysique selon laquelle, même si les cognitions participent aux chaînes causales, elles sont une fonction biologique appartenant, comme tout autre comportement, au domaine des lois de la science ; il n'y a pas d'agentivité, les gens ne sont jamais capables d'agir « comme des dieux détachés de la causalité » [58]. Wolpe et Lazarus sont parfaitement à leur aise dans une vision déterministe du monde, dont ils font un usage tactique en thérapie pour déculpabiliser leurs patients et entretenir leur propre bienveillance envers eux [60, p. 16]. Un autre point sur lequel la thérapie de Wolpe ne saurait préfigurer les TCC est son mode de relation thérapeutique, certes empathique et disert, mais peu collaboratif.

En effet, la position de clinicien de Wolpe est externe, sur le modèle de la consultation médicale classique : toute la responsabilité du traitement repose sur lui, et le devoir du patient se borne à consentir au traitement et à le suivre [60, pp. 20, 23]. En définitive, toutes arguties justificatrices mises à part, la diffusion de la thérapie de Wolpe dans les cercles comportementalistes nous semble avoir contribué de façon isolée mais importante à l'apparition des TCC, en donnant à la génération montante le signal qu'il était désormais permis d'exploiter librement l'imagerie mentale et un vocabulaire mentaliste.

Contribution idéologique de l'apprentissage social

Dans son manifeste, Mahoney affirme que l'apprentissage vicariant (c'est-à-dire par l'observation d'autrui), concept central dans les enseignements de Bandura, est un exemple flagrant de médiation cognitive [31, pp. 43–8]. De fait, Bandura est l'un des principaux parrains du mouvement des TCC ; il félicite même publiquement Mahoney, Meichenbaum et Goldfried en 1974 dans son discours présidentiel à l'American Psychological Association [3]. Wolpe accuse pour cela Bandura d'avoir fait « volte-face » et d'avoir rejoint les rangs des critiques du comportementalisme [58]. Alors, Bandura est-il un authentique comportementaliste ? Quelle influence la psychologie sociale cognitive a-t-elle exercée au juste sur les TCC ?

Bandura, chercheur d'origine canadienne résidant à Stanford sur la Côte Ouest, fête ses 50 ans en 1975. Il faut préciser que le concept d'apprentissage social (*social learning*) remonte aux années 1930 : dans un contexte d'échanges réguliers entre psychologie comportementale, psychanalyse, gestaltisme et anthropologie sociale, un séminaire de Hull à l'Institute of Human Relations de Yale avait eu pour effet de réunir une équipe de chercheurs désireux de traduire la psychanalyse en langage comportemental testable, sur fond de psychologie sociale [7, p. 44–50]. Parmi eux, John Dollard et Neal E. Miller se sont plus particulièrement attachés à écrire sur la psychothérapie. Bandura a eu connaissance des travaux de cette équipe lors de ses études auprès de Kenneth W. Spence. Toutefois, ce courant d'apprentissage social intégratif, peu estimé des psychanalystes, a été marginalisé par la montée en puissance du conditionnement opérant. Bandura, lui-même, tout en travaillant à rénover et à épurer de leurs affinités psychanalytiques les concepts déjà obsolètes de l'apprentissage social, a achevé de discréditer Dollard et Miller dans un article de 1961 où il passait en revue les pratiques thérapeutiques fondées sur le conditionnement [1]. Bandura s'est ainsi attiré la bienveillance aussi bien d'Eysenck et de Wolpe que des skinnériens ; il aurait par ailleurs usé de sa propre influence institutionnelle dans les années 1960 pour faciliter certaines recherches et publications de la thérapie

comportementale [5]. Sur les dix manuels de modification du comportement les plus utilisés dans les universités et collèges américains au début des années 1970, celui de Bandura, *Principles of behavior modification*, arrive de loin en tête — c'est également le seul qui se réclame de l'apprentissage social [10]. Il faut reconnaître que Bandura dispose d'importantes ressources de diplomatie pour faire passer ses idées. Par exemple, un commentateur skinnérien ne peut s'empêcher de faire une louange poussée de son manuel, tout en exprimant des réserves sur le rôle qui y est dévolu à la médiation des processus symboliques [54]. Somme toute, Bandura s'est créé un rôle équivoque dans le comportementalisme, à la fois intervenant majeur et marginal sécant. À partir des années 1980, il se détournera en grande partie des études sur la thérapie pour se consacrer au raffinement de sa nouvelle doctrine de l'« autoefficacité » (*self-efficacy*) et à d'autres champs de recherche : psychologie de la santé, impact des feuilletons télévisés sur le changement social [5].

Considérant son étiquette de chercheur en psychologie sociale, Bandura ne possède pas, comme Skinner ou Eysenck, ses propres troupes de cliniciens. S'il contribue à inspirer les pratiques des TCC, ce ne peut être que par le biais d'études. Le concept bandurien le plus susceptible d'informer la clinique est celui de *modeling*, soit la démonstration d'un comportement par un modèle et sa reproduction par un observateur. Assez tardivement, en 1969, une étude de Bandura et al. montre l'efficacité d'un *modeling* visant à réduire la phobie des serpents par la démonstration in vivo d'une interaction avec l'animal, suivie d'essais guidés du sujet phobique lui-même [6]. Il est cependant permis de douter qu'une telle expérience soit à l'origine de pratiques cliniques nouvelles : peut-être aboutit-elle surtout à rendre plus explicite dans la thérapie, notamment groupale, un *modeling* qui, de l'aveu même de Bandura, existait déjà implicitement [2, pp. 165–6]. La seule procédure à base de *modeling* figurant parmi les TCC recensées par Mahoney est le *modeling* couvert de Cautela, qui consiste à faire une répétition mentale de la performance voulue avant l'essai réel et qui serait un procédé depuis longtemps connu en hypnose et en psychologie du sport [34, p. 707].

Au plan idéologique, en revanche, il semble que Bandura soit parfaitement en phase avec les jeunes fondateurs du mouvement des TCC. Son manuel de 1969 pose, de façon saupoudrée mais résolue, l'existence et l'importance des processus symboliques de médiation. Certes, Bandura veut bien approuver Skinner dans sa dénonciation des spéculations sur les construits internes, mais surtout quand c'est la psychanalyse qui est visée [2, pp. 15–6]. Pour le reste, son livre commente, entre autres, la généralisation des réponses au fil de « réseaux associatifs cognitifs » singuliers, la « communication d'information » au profit de l'observateur, l'« anticipation », la « motivation », les « auto-évaluations »

suivies d'« auto-renforcements » (éventuellement capables de primer sur les influences extérieures), les « stimulations autogénérées », le « contrôle interne symbolique » du comportement, la « conscience » (*awareness*) des conditions de l'apprentissage affectant les performances de celui-ci, et le rôle des « attitudes » dans le changement comportemental [2, pp. 23, 30–2, 39–41, 45, 225–6, 569, 595–602]. Plus philosophiquement, Bandura propose une doctrine dite du « déterminisme réciproque », reprise par Mahoney, qui pose que la réciprocité des interactions causales complexes et continues entre l'homme et son environnement permet de considérer que l'homme est au moins aussi libre qu'extérieurement déterminé ; ou bien, selon une autre formulation, l'homme est libre dans la mesure où il peut, par son autorégulation, influencer les événements futurs [2, pp. 45–8, 88 ; 3,34]. Si la pirouette ne suffit pas à convaincre, Bandura déplace le débat en mettant en avant la dimension sociale concrète de la liberté, avec un discours d'humanisme libéral raisonné qui propose, comme critère d'appréciation des interventions comportementales, la contribution à la « liberté de choix », par exemple en termes de style de vie [2, pp. 85–8 ; 3]. En somme, les vues anthropologiques de Bandura donnent à ceux qui les écoutent une permission de jeter aux orties le comportementalisme radical skinnérien ; c'est une facilitation idéologique de la reconnaissance publique des TCC.

Par acquit de conscience, rappelons que Bandura, héritier de la tradition de l'apprentissage social, n'est pas représentatif de toute la psychologie sociale américaine. Or, plusieurs courants de celle-ci ont fourni des construits cognitifs potentiellement utiles en thérapie. Par exemple, Bandura mentionne parfois la « dissonance cognitive » de Léon Festinger, sans lui accorder une grande place [2, pp. 362, 606–13]. De son côté, Mahoney signale des tentatives d'application thérapeutique du concept d'« attribution causale », qui ne feront pas date, semble-t-il, dans l'histoire des TCC [34].

Contribution insistante des thérapies cognitives

En plus de Beck et Ellis, évoqués plus haut, Mahoney et Arnkoff recensent quantité d'autres pionniers et précurseurs potentiels des thérapies cognitives, sans oublier Émile Coué et Dale Carnegie [34]. Le seul nom qui sort du lot est celui du constructiviste George Kelly, inventeur d'une technique thérapeutique à base de jeux de rôles in vivo ; néanmoins, celui-ci étant mort en 1967, il est douteux que les TCC, dans leurs formes premières, lui aient effectivement emprunté quoi que ce soit, au-delà d'un léger crédit posthume. Pour en revenir à Beck et Ellis, ceux-ci interviennent-ils sur un pied d'égalité dans cette affaire ? Que veulent-ils, et quelle est au juste leur contribution ?

Beck et Ellis sont tous deux issus de la psychanalyse, dont ils se sont détachés au tournant des années 1950 et 1960. Il y a par ailleurs d'importantes différences entre eux. Ellis, psychologue, a acquis un renom populaire dans les années 1950 comme sexologue iconoclaste, avec par exemple un ouvrage intitulé *Sex without guilt* ; sa thérapie cognitive dite « émotive-rationnelle » s'est développée dans un cadre essentiellement extra-universitaire, à la façon de l'analyse transactionnelle ou de la gestalt-thérapie. Considérant sa célébrité, les journaux scientifiques acceptent volontiers ses nombreux articles, toutefois notre survol de ceux-ci montre qu'ils deviennent, à partir des années 1960, nettement moins empiriques et chiffrés, ressemblant davantage à des billets d'humeur et argumentaires de vente. Sans faire partie comme Beck de l'équipe fondatrice du journal *Cognitive therapy and research*, Ellis aide les promoteurs des TCC à organiser deux conférences [42] ; apparemment, il espère diffuser sa thérapie dans les milieux comportementalistes et la faire gagner en respectabilité universitaire. Malheureusement pour lui, il est rapidement désavoué par Mahoney et Meichenbaum, qui trouvent sa thérapie trop confuse et peu étayée empiriquement [32, résumé ; 34,40, résumé]. Ellis soutiendra plus tard que la marginalisation de sa thérapie est due en partie à sa propre personnalité trop « charismatique » [15]. De son côté, Beck, psychiatre, est familier d'un langage rigoureux et est invité, dès 1970, à présenter ses vues dans le premier volume du journal américain *Behavior therapy* [9]. À cette occasion, il souligne plusieurs points communs entre la thérapie cognitive et la thérapie comportementale : un style d'intervention actif et structuré, un refus des explications freudiennes ainsi qu'un centrage sur le présent et sur un matériel directement observable — ou du moins directement accessible à la conscience. À côté de cela, ses atouts maîtres, nous semble-t-il, sont d'avoir su offrir des échelles diagnostiques utilisables par tous et d'avoir choisi la dépression comme objet de ses premiers travaux (même si sa thérapie affiche par ailleurs des ambitions plus vastes). En effet, dans les années 1960, la thérapie comportementale a réservé la portion congrue à la dépression, en la traitant comme secondaire à l'anxiété ou comme explicable par une simple insuffisance de renforcement [27] ; d'où un point faible dans le répertoire des compétences du thérapeute comportemental, que Beck propose de combler. Pour autant que cela puisse avoir valeur de signe, dès les années 1980, les cliniciens accrédités de l'association animée par Wolpe utiliseront quasiment à égalité le questionnaire de Wolpe-Lang sur la peur et celui de Beck sur la dépression [61]. De fait, l'alliance de Beck avec les jeunes zélateurs des TCC lui permet d'avoir accès à un nouveau public, sans lui imposer la moindre réforme de sa propre thérapie.

Mahoney et Arnkoff notent une différence de qualité même au niveau du contenu apparent des thérapies d'Ellis et Beck [34]. En effet, alors que la thérapie d'Ellis

ramène les troubles émotionnels à une liste évidemment arbitraire de dix grandes idées irrationnelles à corriger par confrontation directe, celle de Beck adopte une position plus socratique pour découvrir l'idiosyncrasie du patient et l'inciter à renoncer à ses idéations inadaptées, par prise de conscience pure et simple ou par mise à l'épreuve de la réalité. En définitive, nous semble-t-il, ce qui est généralement retenu d'Ellis est surtout l'idée stoïcienne selon laquelle ce sont les jugements portés sur les choses, et non les choses elles-mêmes, qui causent les souffrances ; quant aux méthodes de Beck, nous ignorons dans quelle mesure ses nouveaux alliés en font usage, et, même aujourd'hui, pensons-nous, il faudrait étudier de près les manuels de Beck et les pratiques de terrain des TCC pour faire la part de l'hybridation effective et de la simple alliance institutionnelle et médiatique.

Contribution supposée du modèle du traitement de l'information

Meichenbaum décrira rétrospectivement la période qui nous intéresse comme dominée par la « métaphore » du traitement de l'information, dont la théorie de Beck serait un avatar, et cela afin de mieux situer historiquement sa propre reconversion constructiviste et narrative [41]. Goldfried, désormais acquis à l'intégration des psychothérapies et aux approches émotionnelles, affirmera lui aussi que les thérapeutes cognitivocomportementaux de l'époque avaient adopté le modèle de traitement de l'information utilisé en « psychologie cognitive » [21]. Une telle présentation des choses se retrouve dans l'expertise collective de l'Inserm citée plus haut en introduction. Il est donc surprenant que notre examen des textes de cette période ne révèle nullement une telle influence.

Dans les années 1970, les sciences cognitives, non encore appelées ainsi, sont en plein essor ; les ordinateurs, en voie de miniaturisation avec l'invention du microprocesseur, sont un signe visible de leur succès et font probablement pâlir d'envie un comportementalisme qui n'a manifestement pas tenu les promesses grandioses de ses pères fondateurs [30]. La révolution du traitement de l'information fait peut-être partie de l'esprit du temps, et pourtant, pour que les TCC s'en inspirent, il faudrait qu'elles en aient la volonté et les moyens. En 1974, Mahoney consacre un chapitre à passer en revue les théories du traitement de l'information [31, pp. 123–44] et emprunte un certain crédit à des auteurs comme Ulric Neisser pour faire valoir ses positions face à la vieille garde de la thérapie comportementale. Toutefois, cette revue est tout au plus du niveau d'un manuel de licence et ne produit absolument rien qui présente une portée clinique. Nous ne trouvons aucun autre texte d'époque jetant le moindre pont entre la clinique comportementale et la recherche en traitement de l'information. Il y aura plus

tard, à partir du milieu des années 1980, un rapprochement entre la psychologie cognitive (désormais connue sous ce nom) et la recherche en psychopathologie, convergence intéressante notamment les neuropsychologues ; il n'empêche que, même alors, la pratique des TCC en demeurera largement coupée [20].

Reste à savoir si la thérapie de Beck peut, à elle seule, faire figure de véhicule transportant le modèle du traitement de l'information jusqu'au sein de la thérapie comportementale. Certains de ses concepts — schémas, distorsions cognitives, pensées automatiques — se prêtent assez bien à une relecture en termes de traitement de l'information, mais qu'en est-il à l'époque de la naissance des TCC ? Lorsque Beck a présenté ces concepts au début des années 1960, ses références affichées étaient Jean Piaget et divers auteurs américains de la psychologie sociale, de la psychologie de l'éducation et de la psycholinguistique (Floyd H. Allport, Jérôme S. Bruner, Léon Festinger, O. J. Harvey, Charles E. Osgood, Théodore R. Sarbin), de même que le constructiviste Kelly dont nous avons parlé plus haut [8]. Dans son article de 1970, adressé aux thérapeutes comportementaux, Beck demeure discret sur les schémas, présente les pensées automatiques comme des « cognitions idiosyncrasiques » et décrit les distorsions cognitives comme des tendances à émettre des jugements globaux et indifférenciés [9]. Bref, ni les sources, ni la présentation des idées de Beck n'évoquent alors un paradigme de traitement de l'information. Il faut nous souvenir que nombre de construits ressemblant superficiellement à des concepts de ce que nous appelons aujourd'hui la psychologie cognitive proviennent en réalité de la psychologie sociale américaine ou bien de l'interface entre cette psychologie et les mathématiques, comme la notion de biais cognitif popularisée par Daniel Kahneman et Amos N. Tversky.

Réactions contre l'intrusion du cognitivisme

Heureux d'avoir réussi à fonder leur journal, Mahoney et al. déclarent vivre un âge de « détente » du champ de la psychologie [35] faisant suite à une période d'« inquisition » anticognitiviste [31, pp. 2–4]. Certains débats à la limite de l'amabilité les opposent pourtant aux skinnériens d'une part, et à Eysenck et Wolpe d'autre part. Quels sont les enjeux de ces disputes, au-delà d'éventuels conflits de générations et d'ambitions personnelles ?

Fin de non-recevoir des skinnériens

Dans ses écrits, Skinner suit le plus souvent son idée en citant peu d'auteurs ; aussi ses foudres ne s'abattent-elles pas ouvertement sur les instigateurs des TCC, même s'il affirme à nouveau en 1977, en des termes généraux, son

refus du cognitivisme [53]. Mahoney se plaindra cependant plus tard de rudes attaques (*harsh attacks*) qu'il aurait subies à l'époque de la part de « loyalistes skinnériens » [33]. La querelle ne s'éteindra pas, puisqu'un numéro entier du *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* sera consacré en 1995 à un débat en forme de dialogue de sourds sur le pouvoir causal des cognitions, débat opposant des comportementalistes radicaux (dont Steven C. Hayes et Kelly G. Wilson, fondateurs de la thérapie d'acceptation et d'engagement) à une coalition d'auteurs incluant Mahoney et Bandura [4]. De tels développements valent bien un examen des thèses de Skinner sur le sujet. L'un de ses postulats est que l'introspection n'est pas à rejeter hors du champ de la science : tolérance qui distingue son comportementalisme radical du behaviorisme des origines, qualifié par lui de « métaphysique ». Or, s'agissant des regards tournés vers l'intérieur de la « boîte noire » de l'organisme, Skinner nous paraît tenir typiquement un double discours, l'un permissif et l'autre non — et cela, que ces regards relèvent d'une modélisation théorique ou d'une introspection.

Dans un article provocateur de 1950, Skinner s'est attaqué à trois types de modélisation, en l'occurrence la neurophysiologie, le mentalisme et la modélisation sous forme de « système avec un certain output dynamique » [49]. Tout en reconnaissant la légitimité de principe de ces entreprises théoriques, il les a alors écartées au motif de leur difficulté, de leur manque apparent de parcimonie et de leur potentiel de gâchis (les investissements de recherche perdant toute leur valeur lors du discrédit toujours probable de leur théorie inspiratrice). Bref, Skinner a pour ainsi dire renié la méthode hypothéticodéductive, mais pour des raisons d'économie qui continuaient d'autoriser celle-ci. Or, dans ses textes ultérieurs, Skinner change de ton et disqualifie d'emblée toute modélisation mentaliste, en s'aidant typiquement de l'analogie avec l'animisme primitif, de la métaphore de l'homoncule ou d'exemples du type de la vertu dormitive de l'opium ; même le concept d'« association », si couramment employé dans le référentiel du conditionnement classique, serait une « invention » mentaliste [53] !

Quant à l'introspection, Skinner a remis à jour en 1964 sa position la concernant [51]. Puisque l'existence des événements privés ne fait aucun doute, la science se doit de les étudier en lien avec le comportement ; hélas, cette étude présente au moins trois limitations majeures. D'abord, chaque chercheur est seul face à ses propres événements privés, auxquels lui seul a accès, sans aide extérieure à espérer. Ensuite, il doit se limiter aux « stimulations internes » ayant un « statut physique » — ce qui inclut certes les stimulations émotionnelles, même si celles-ci diffèrent qualitativement des stimulations sensorielles, et aussi l'imagination visuelle, qui n'est pas une représentation mentale mais un acte physique de vision. Enfin, il doit s'abstenir d'attribuer aux événements privés étudiés le statut d'une

étape (*way station*) entre les stimulations extérieures et les comportements publics : les causes des comportements sont, comme toujours, à chercher dans l'environnement, même celles des comportements les plus inattendus, qui doivent résulter d'interactions de variables environnementales. Au final, nous sommes tentés de comparer l'introspection selon Skinner à l'ingrate étude scientifique, pour la seule raison qu'ils sont là, de lointains corps astraux qu'on serait seul à voir et dont on n'aurait rien à attendre.

Quoi qu'il en soit, les querelles d'époque sur le cognitivisme impliquant les skinnériens ont des chances d'être exacerbées par les importants enjeux politiques et sociaux que Skinner attache alors à ses idées. Dans son best-seller de 1971, *Beyond freedom and dignity* [52], ce dernier tient le même discours d'ouverture que dans son ouvrage de 1953 présenté plus haut : l'homme fait un mauvais usage de la technologie, et plus généralement se comporte mal (guerres, pollution) ; une science du comportement est nécessaire pour mettre un terme à cela ; l'avènement de cette science se heurte à la croyance superstitieuse au libre arbitre, entretenue notamment par l'orgueil ; tout le monde doit donc commencer par renoncer humblement à cette superstition. Soit dit en passant, la société américaine n'est plus disposée, dans les années 1970, à tolérer de telles sornettes (*drivel*, selon le mot du vice-président des États-Unis [48]), tout en ayant en même temps peur du pouvoir psy, d'où des sanctions politiques effectives à l'encontre de la psychologie et de la psychiatrie américaines après la sortie de l'essai de Skinner. En raison de cette crise, les applications du conditionnement opérant se rebaptisent *behavior analysis*, appellation plus discrète que *behavior modification*.

Cris d'alarme de la vieille garde du conditionnement classique

Eysenck et Wolpe ne partagent pas le militantisme philosophique et social de Skinner ; en revanche, ils s'attribuent volontiers un rôle de gardiens de la cohésion et de la crédibilité de la thérapie comportementale. Au début de la présente étude, nous avons relevé que Wolpe fustigeait le « cognitivisme exclusif » non pas isolément, mais entre autres factions dissidentes [57]. En quoi le cognitivisme est-il dangereux ? Après une mise des arguments de Wolpe en regard de ceux que présentera plus tard Eysenck [18], nous pensons que le point névralgique de la dispute est la partialité alléguée des fondateurs des TCC, qui dénigraient l'héritage comportementaliste en l'affublant d'insuffisances pour mieux valoriser leur cognitivisme tout nouveau, tout beau — voire afin de pratiquer, sous prétexte d'intégration cognitivocomportementale, une thérapie surtout cognitive détournant le label comportemental. Sous le coup de l'offense, Eysenck et Wolpe mettent les cognitivistes au défi de présenter des théories et des résultats comparables

aux leurs en qualité. Mahoney et al., de leur côté, reconnaissent un certain manque de modèles théoriques formels dans les TCC, de même qu'une pénurie provisoire de recherches d'efficacité [34,36].

Au-delà de cette réaction conjointe, les préoccupations d'Eysenck et de Wolpe divergent légèrement. Eysenck a toujours présenté la thérapie comportementale comme la némésis de la psychanalyse, et, afin de lui donner un statut scientifique supérieur, a glorifié son socle théorique qu'il appelle la « théorie moderne de l'apprentissage », quitte à pécher par exagération. Il répugne à diluer cette science (selon lui cohérente, sanctifiée par l'ancienneté et parfaitement capable de rendre compte des processus symboliques) dans une psychologie cognitive qu'il perçoit comme un fouillis empirique pitoyable — il vise en fait lui aussi à tort, dans cet article tardif, la psychologie cognitive au sens actuel du terme [18]. De son côté, Wolpe déploie un argumentaire comparable sur un mode plus souple (d'ailleurs insuffisamment orthodoxe aux yeux d'Eysenck [18]), et s'inquiète surtout, en clinicien, de la négligence avec laquelle les cognitivistes attribuent à son avis l'ensemble des névroses à des causes cognitives. Il exige une meilleure discrimination au cas par cas du mode de conditionnement des troubles, soit cognitif, soit « autonome », qui permettrait en même temps un juste partage du terrain entre pratiques cognitives et comportementales [57]. Ses exhortations resteront apparemment sans effet, ce qui accroîtra l'aigreur de ses diatribes [59]. Avec la disparition de cette vieille garde, l'Association for the Advancement of Behavior Therapy sera progressivement subvertie par le cognitivisme et deviendra, en 2005, l'Association for Behavioral and Cognitive Therapies.

Conclusion

Notre étude de l'introduction du cognitivisme dans la thérapie comportementale livre en particulier deux résultats susceptibles d'amender des conceptions contemporaines nous paraissant infondées. Premièrement, l'acceptation des référentiels cognitifs dans les années 1970 a été hautement disputée et continue de poser substantiellement problème, puisqu'une faction importante du comportementalisme adhère encore au behaviorisme radical skinnérien qui a refusé cette introduction. Un fossé entre les principales factions du comportementalisme s'est peut-être même creusé de ce fait. Deuxièmement, quel que soit au juste le *zeitgeist* des années 1970, l'intégration cognitivocomportementale de la thérapie ne s'est pas faite par référence à un modèle du traitement de l'information. Si nous mettons à part l'héritage bandurien d'apprentissage social cognitif et le cocktail théorique personnel de Beck, le cognitivisme originel des TCC ne s'est même pas rigoureusement conceptualisé en fonction

de théories cognitives du fonctionnement psychologique, et consistait plutôt en un ensemble de pratiques en attente de théorisation, apparues en réponse à des interrogations anthropologiques et éthiques sur le contrôle cognitif du comportement. Certes, il est à la rigueur possible que la thérapie de Beck et les autres sources auxquelles les TCC ont emprunté des concepts soient en réalité des chevaux de Troie du modèle de traitement de l'information, désormais assimilables à ce dernier ; il ne nous appartient pas d'en juger ici, et l'insistance contemporaine quasiment unanime pour ranger le cognitivisme des TCC sous la rubrique du traitement de l'information nous étonne désormais. Nous ne pouvons nous empêcher de spéculer ci-après sur les motivations extrascientifiques de cette classification. L'aura de science exacte du modèle du traitement de l'information permet peut-être au partisan des TCC de restaurer la représentation d'une fondation théorique solide des pratiques, chère à Eysenck et utile au prestige de la thérapie. Pour l'observateur neutre, cette catégorisation peut s'avérer commode et parlante, permettant de faire l'économie d'une interrogation sur l'apport de diverses branches plus méconnues de la psychologie, et particulièrement des sciences sociales cognitives américaines. Au critique des TCC (ainsi qu'au critique seulement du *cognitivisme* des TCC), les attributs notoires de mécanisme et d'aridité des sciences du traitement de l'information, déjà relevées par Skinner (cité par Mahoney [31, p. 142]), fournissent de confortables occasions de médisance. Il nous vient d'ailleurs à l'esprit l'exemple actuel à la fois d'une telle médisance et de l'inimitié entre comportementalisme radical et cognitivisme des TCC : en l'occurrence, la fréquente allégation des fondateurs de la thérapie d'acceptation et d'engagement, hybride de thérapie existentielle et de comportementalisme radical, selon laquelle les TCC communément répandues seraient « mécanistes » (*hou !*), tandis que les approches skinnériennes seraient « relationnelles » ou « contextuelles » (*aaah.*) [13,23, pp. 20–5, 46, 79]. À titre de résultat secondaire, notre étude rappelle, s'agissant des pionniers des thérapies cognitives, que la contribution de Beck éclipse celle d'Ellis, et que le travail plus tardif de Meichenbaum sur l'auto-instruction verbale est à considérer lui aussi comme un travail pionnier.

Références

- Bandura A (1961) Psychotherapy as a learning process. *Psychol Bull* 58:143–59
- Bandura A (1969) Principles of behavior modification. Holt Rinehart & Winston, New York
- Bandura A (1974) Behavior theory and the models of man. *Am Psychol* 29:859–69
- Bandura A (1995) Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought. *J Behav Ther Exp Psy* 26:179–90
- Bandura A (2004) Swimming against the mainstream. The early years from chilly tributary to transformative mainstream. *Behav Res Ther* 42:613–30
- Bandura A, Blanchard EB, Ritter B (1969) Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *J Pers Soc Psychol* 13:173–99
- Barone DF, Maddux JE, Snyder CR (1997) Social cognitive psychology. History and current domains. Plenum, New York
- Beck AT (1964) Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Arch Gen Psychiat* 10:561–71
- Beck AT (1970) Cognitive therapy. Nature and relation to behavior therapy. *Behav Ther* 1:184–200
- Benassi V, Lanson R (1972) A survey of the teaching of behavior modification in colleges and universities. *Am Psychol* 27:1063–9
- Breger L, McGaugh JL (1965) Critique and reformulation of “learning-theory” approaches to psychotherapy and neurosis. *Psychol Bull* 63:338–58
- Cautela JR (1966) Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. *Psychol Rec* 16:33–41
- Dougher MJ (1995) A bigger picture. Cause and cognition in relation to differing scientific frameworks. *J Behav Ther Exp Psy* 26:215–9
- D’Zurilla TJ, Goldfried MR (1971) Problem solving and behavior modification. *J Abnorm Psychol* 78:107–26
- Ellis A (2001) Reasons why rational emotive behavior therapy is relatively neglected in the professional and scientific literature. *J Rat Emot Cog Behav Ther* 19:67–74
- Expertise collective Inserm (2004) Psychothérapie. Trois approches évaluées. Inserm, Paris
- Eysenck HJ (1972) Behavior therapy is behavioristic. *Behav Ther* 3:609–13
- Eysenck HJ (1987) What does “cognitive” add to behavior therapy? *Southern Psychol* 3(2):5–11
- Eysenck HJ (1997) The battle for behaviour therapy. In Rebel with a cause: The autobiography of Hans Eysenck. Rev. and expanded ed. Transaction Publishers, New Brunswick, pp 120–61
- Foa EB, Kozak MJ (1997) Beyond the efficacy ceiling? Cognitive behavior therapy in search of theory. *Behav Ther* 28:601–11
- Goldfried MR (2003) Cognitive-behavior therapy. Reflections on the evolution of a therapeutic orientation. *Cognitive Ther Res* 27:53–69
- Goldiamond I (1965) Self control procedures in personal behavior problems. In: Ulrich R, Stachnik TJ, Mabry JH (eds) Control of human behavior. Scott Foresman, Glenview (1966) pp 115–27
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (1999) Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change. Guilford, New York
- Kanfer FH (1970) Self-monitoring. Methodological limitations and clinical applications. *J Consult Clin Psych* 35:148–52
- Kanfer FH (1975) Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP (eds) Helping people change. Pergamon, New York, pp 309–56
- Laties VG (1987) Society for the Experimental Analysis of Behavior: the first thirty years (1957–1987). *J Exp Anal Behav* 48:495–512
- Lazarus AA (1968) Learning theory and the treatment of depression. *Behav Res Ther* 6:83–9
- Lazarus AA (1971) Behavior therapy and beyond. McGraw-Hill, New York
- Locke EA (1971) Is “behavior therapy” behavioristic? An analysis of Wolpe’s psychotherapeutic methods. *Psychol Bull* 5:318–27
- MacKenzie BD (1972) Behaviourism and positivism. *J Hist Behav Sci* 8:222–31
- Mahoney MJ (1974) Cognition and behavior modification. Ballinger, Cambridge

32. Mahoney MJ (1977) A critical analysis of rational-emotive theory and therapy. *Couns Psychol* 7:44–6
33. Mahoney MJ (2000) Behaviorism, cognitivism, and constructivism. Reflections on persons and patterns in my intellectual development. In: Goldfried MR (ed) *How therapists change. Personal and professional reflections*. APA, Washington, pp 183–200
34. Mahoney MJ, Arnkoff DB (1978) Cognitive and self-control therapies. In: Garfield SL, Bergin AE (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis*. 2^e édition. John Wiley & Sons, New York, pp 689–722
35. Mahoney MJ, Beck AT, Goldfried MR, Meichenbaum D (1977) Editorial. *Cognitive Ther Res* 1:1–3
36. Mahoney MJ, Kazdin AE (1979) Cognitive behavior modification: Misconceptions and premature evacuation. *Psychol Bul* 86:1044–9
37. Marks IM (1978) Behavioral psychotherapy of adult neurosis. In: Garfield SL, Bergin AE (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis*. 2^e édition. John Wiley & Sons, New York, pp 493–547
38. Meichenbaum D (1969) The effects of instructions and reinforcement on thinking and language behavior of schizophrenics. *Behav Res Ther* 7:101–14
39. Meichenbaum D (1975) Self-instructional methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP (eds) *Helping people change*. Pergamon, New York, pp 357–92
40. Meichenbaum D (1977) Dr Ellis, please stand up. *Couns Psychol* 7:42–3
41. Meichenbaum D (1993) Changing conceptions of cognitive behavior modification: retrospect and prospect. *J Consult Clin Psych* 61:202–4
42. Meichenbaum D (2003) Cognitive–behavior therapy: folktales and the unexpurgated history. *Cognitive Ther Res* 27:125–9
43. Meyer V (1966) Modification of expectations in cases with obsessional rituals. *Behav Res Ther* 4:273–80
44. Meyer V, Chesser ES (1970) *Behaviour therapy in clinical psychiatry*. Penguin Books, Harmondsworth
45. Mowrer OH (1966) The behavior therapies, with special reference to modeling and imitation. *Am J Psychother* 20:439–61
46. Poppen R (1995) *Joseph Wolpe*. Sage, Thousand Oaks
47. Rutherford A (2003) Skinner boxes for psychotics. Operant conditioning at Metropolitan State Hospital. *Behav Analyst* 26:267–79
48. Rutherford A (2006) The social control of behavior control: behavior modification, individual rights, and research ethics in America, 1971–1979. *J Hist Behav Sci* 42:203–20
49. Skinner BF (1950) Are theories of learning necessary? *Psychol Rev* 57:193–216
50. Skinner BF (1953) *Science and human behavior*. Macmillan, New York
51. Skinner BF (1964) Behaviorism at fifty. In: Catania AC, Harnad SR, Skinner BF (eds) *The selection of behavior. The operant behaviorism of B.F. Skinner: comments and consequences*. Cambridge University Press (1988), pp 278–92
52. Skinner BF (1971). *Par-delà la liberté et la dignité*. Traduction française par Richelle AM et Richelle M. Robert Laffont, Paris (1972)
53. Skinner BF (1977) Why I am not a cognitive psychologist. In: Knapp TJ, Robertson LC (eds) *Approaches to cognition: Contrasts and controversies*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale (1986), pp 79–90
54. Ullmann LP (1970) Review of “Principles of behavior modification”. *Behav Ther* 1:132–5
55. Ullmann LP, Roderick GG, Kenny JW, et al (1964) Selective reinforcement of schizophrenics interview responses. *Behav Res Ther* 2:205–12
56. Wolpe J (1976) Behavior therapy and its malcontents: I. Denial of its bases and psychodynamic fusionism. *J Behav Ther Exp Psy* 7:1–5
57. Wolpe J (1976) Behavior therapy and its malcontents: II. Multimodal eclecticism, cognitive exclusivism and “exposure” empiricism. *J Behav Ther Exp Psy* 7:109–16
58. Wolpe J (1978) Cognition and causation in human behavior and its therapy. *Am Psychol* 33:437–46
59. Wolpe J (1989) The derailment of behavior therapy. A tale of conceptual misdirection. *J Behav Ther Exp Psy* 20:3–15
60. Wolpe J, Lazarus AA (1968) *Behavior therapy techniques. A guide to the treatment of neuroses*. Réimpr. avec corr. ; 1^{re} édition 1966. Pergamon, New York
61. Wolpe J, Wright R (1988) The neglect of data-gathering instruments in behavior therapy practice. *J Behav Ther Exp Psy* 19:5–9
62. Yates AJ (1970) *Behavior therapy*. John Wiley & Sons, New York