

## RÉSUMÉ :

*Cet article est une présentation de La Thérapie Rationnelle du Comportement ou RBT. La RBT est une technique de thérapie cognitivo-comportementale ayant trois caractéristiques essentielles permettant aux patients bégues d'atteindre des changements rapides, certains et à long terme. Premièrement, la RBT est basée sur les lois normales universelles de relation objective de cause à effet. C'est-à-dire que chaque effet (ou événement de la vie) est précédé par une ou plusieurs circonstances objectives qui font que seul cet événement peut se produire. De plus, chaque fois que des circonstances identiques ou bien similaires se répètent, des événements identiques ou similaires doivent et vont se produire. Sans cette loi, il n'y aurait pas de prédictions ni de recherche scientifiques. Deuxièmement, la RBT est basée sur ce fait scientifique bien établi: un cerveau humain sain est le principal organe qui contrôle la survie, le confort, la gestion et la maîtrise de soi-même. Par conséquent, les cerveaux des sujets bégues contrôlent leur bégaiement. Troisièmement, la RBT est basée sur le fait suivant concernant la fonction du cerveau sain: pour un contrôle émotionnel naturel, l'information la plus importante du cerveau est le langage intérieur des gens dont les formes les plus courantes sont les pensées sincères, les croyances et les attitudes. L'auteur expose les concepts théoriques de base de la RBT et certaines de ses composantes. Tous peuvent être appliqués aux traitements traditionnels du bégaiement.*

## MOTS-CLÉS :

Apprentissage - Communication - Comportement - Bégaiement - Orthophonie - Psychologie - Perceptions - Processus cognitifs - Emotions - Attitudes - Thérapie Rationnelle du Comportement.

Pr Maxie C. MAULTSBY  
Directeur du département  
de Psychiatrie  
Collège de Médecine,  
Université Howard  
2041 Georgia Avenue, N.W.  
Washington D.C., 20060  
U.S.A.

# A PROPOS DE LA THÉRAPIE RATIONNELLE DU COMPORTEMENT (RBT) APPLICABLE DANS LE TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT

par Maxie C. MAULTSBY

Traduction de Marie-Pierre Poulat et Frédérique Brin

## SUMMARY : *About using Rational Behavior Therapy (RBT) with certain stutterers*

*This article is an introduction to Rational Behavioral Therapy or RBT. RBT is a cognitive-behavioral therapeutic technique that has three unique characteristics, which enable stuttering patients to achieve fast, safe and long-term therapeutic results. First, RBT is based on the universal law of objective relationship between cause and effect. This means that each effect (or life event) is preceded by one or more objective circumstances which cause only that event to happen. Moreover, each time identical or similar circumstances occur, identical or similar events should and have to happen. Without such a rule, no scientific prediction or research would be possible. Second, RBT is based on this well-established scientific fact: a healthy human brain is the main organ that control a person's survival, comfort, self-control and total self-management. Therefore, stutterers' brains control their stuttering. Third, RBT is based on this fact: healthy brains control normal people's emotional habits, based mainly on the information contained in their internal language. The most common forms of that language are sincere personal thoughts, beliefs and attitudes. This article also describes the most basic concepts and components of RBT. All of them can be readily integrated into the traditional treatments of stuttering.*

## KEY WORDS :

Learning - Communication - Behavior - Stuttering - Speech and Language Pathology - Psychology - Cognitive Processing - Emotions - Attitudes - Rational Behavioral Therapy.

## INTRODUCTION

\*Rational Behavioral Therapy

Le but de cet article est de présenter aux orthophonistes français la Thérapie Cognitive-Comportementale appelée Thérapie Rationnelle du Comportement ou RBT\*. La RBT se base sur la théorie d'apprentissage psychosomatique et rationnel du fonctionnement du cerveau humain.

La RBT est née avant que l'étiquette "thérapie cognitivo-comportementale" soit à la mode, c'est la raison pour laquelle elle s'appelle encore Thérapie Rationnelle du Comportement.

La Thérapie Rationnelle du Comportement traite directement et simultanément des deux fonctions du cerveau humain qui sont associées pour l'émergence d'un comportement humain (que celui-ci soit souhaité ou non) : le cognitif et l'émotionnel. Ceci fait de la RBT la plus efficace des Thérapies Cognitive-Comportementales.

Dans les années 60, j'étais étudiant avec Albert Ellis, le fondateur de la Thérapie Rationnelle Emotive (R.E.T)\*\* qui a lancé le mouvement de la thérapie cognitive et comportementale. Cette expérience m'a mis sur la voie de la RBT. Naturellement, alors, la RBT peut rappeler aux lecteurs la méthode d'Ellis plus ancienne et plus largement connue. Ces deux méthodes utilisent le modèle A B C des émotions humaines. Il existe cependant plus de différences fondamentales que de similarités entre ces deux approches.

\*\*Rational Emotive Therapy

La méthode d'Ellis tire sa substance principalement de la philosophie grecque stoïcienne et de la psychologie clinique. En contraste direct avec ces origines, la RBT provient de 1) les recherches de Eccles\*\*\* sur la perception réelle et imaginaire, 2) les recherches de Pavlov qui ont révélé que les mots sont des stimuli tout autant réels que les vrais stimuli et sont susceptibles de s'y substituer pour produire les mêmes réactions\*\*\*\*, 3) les recherches de Skinner\*\*\*\*\* sur le conditionnement opérant, 4) les recherches de Grace et Graham\*\*\*\*\* sur les maladies psychosomatiques et 5) le modèle ABC d'Ellis\*\*\*\*\* sur les émotions humaines.

\*\*\*1958

\*\*\*\* voir pages 8, 56, 170 et 200 dans Maultsby, 1984

\*\*\*\*\*1953, 1957

\*\*\*\*\*1952

\*\*\*\*\*1962

La RBT intègre systématiquement et immédiatement, d'une façon psychothérapeutique, les plus récentes recherches sur les hémisphères gauche et droit du cerveau humain, sur la neuropsychologie incluant les lois universelles les plus établies, les principes de base et les faits scientifiques à propos de la santé mentale, émotionnelle et médicale optimale.

Pour tout problème, une compréhension objective est la meilleure base pour une solution optimale.

La plupart des orthophonistes considère le bégaiement comme étant causé essentiellement, voire uniquement, par un comportement émotionnel appris mal adapté, se manifestant principalement par le trouble d'élocution ainsi nommé.

La Thérapie Comportementale est le traitement le plus courant et le plus efficace pour les problèmes émotionnels acquis. Alors, naturellement, le bégaiement est souvent appréhendé par ces thérapies comportementales, sans médication. Toutefois, les théories sous-tendant ces techniques rééducatives proviennent habituellement des recherches effectuées sur l'animal. Dans la mesure où le cerveau humain fonctionne physiologiquement de la même façon que le cerveau non-humain, ces traitements sont logiques et produisent des résultats thérapeutiques. Cependant, on sait que chez l'Homme, le cerveau est beaucoup plus sophistiqué que chez l'animal, éloignant donc ces traitements de la meilleure efficacité possible. Il y a beaucoup de personnes bègues, comme dans le cas suivant ici décrit, qui n'obtiennent pas de réponse thérapeutique significative des traitements traditionnels, qu'ils soient comportementaux ou non.

## LE CAS DE JACK

Jack est un jeune homme de 25 ans, étudiant interne en médecine. Il réussit très bien dans ses études et socialement. Mais depuis aussi loin qu'il puisse se rappeler, Jack éprouve envers lui-même en tant que personne des sentiments émotionnels négatifs chroniques qu'il a nommés "complexe d'infériorité" ou "sentiments d'infériorité". Il admet librement que ces deux expressions semblent illogiques et paradoxales en ce qui le concerne. Il a toujours été performant, il est encore au-dessus de la moyenne et en est satisfait dans tous les domaines de sa vie. Depuis très longtemps aussi, il a un problème de bégaiement. Ce problème ne lui a pas causé d'échec ni empêché d'être performant dans sa vie,

à part d'avoir toujours eu honte de cela et "d'accuser son bégaiement" d'être la cause de ses sentiments d'infériorité .

Jack ne peut pas se rappeler comment cela a commencé: ses sentiments négatifs à propos de lui-même ou bien son bégaiement. Ce dont il se souvient, c'est d'avoir toujours été honteux de cela et de vouloir se débarrasser des deux problèmes. Il raconte qu'il a toujours réussi à cacher ses "sentiments d'infériorité". A sa connaissance, autant qu'il puisse en juger, aucune autre personne, pas même les nombreux orthophonistes qu'il a consultés, n'avaient suspecté qu'il avait de tels sentiments. Mais il ajoutait "*on ne peut pas cacher son bégaiement, il faut seulement s'en accommoder. Mais ça, le bégaiement, ce ne serait pas le pire, si cela ne vous faisait pas vous sentir si mal au sujet de vous-même*".

Lorsqu'il lui a été demandé ce qu'il pensait être la raison qui faisait qu'aucun de ses différents précédents traitements ne l'avaient aidé, il répondit d'emblée : "*Je ne sais pas*". Puis après quelques secondes de silence, il dit : "*En fait, pour être honnête, je dois dire que je ne me suis jamais assez motivé pour rester et m'impliquer dans ces programmes de rééducation.. Pour une raison ou une autre, je sentais que c'était injuste d'avoir à payer pour être pris en charge, que je n'avais qu'à rentrer chez moi et faire tout ceci et ma propre thérapie moi-même. Si je devais être guéri, pourquoi aurais-je à payer alors que j'avais la possibilité de le faire moi-même ? Mais je n'ai jamais réussi. Alors après un certain temps, j'ai essayé une sorte de thérapie de parole pour mon complexe d'infériorité; mais mon bégaiement me faisait me sentir tellement inférieur que j'abandonnais toute thérapie parce que ça ne marchait pas et je ne me sentais pas mieux.*"

## LES LIMITES DES THÉORIES D'APPRENTISSAGE BASÉES SUR L'ESPECE ANIMALE

Le cas de Jack révèle les cinq raisons spécifiques et évidentes pour lesquelles la plupart des traitements comportementaux échouent habituellement avec des sujets bègues comme lui.

Tout d'abord, les cerveaux des animaux ne peuvent pas les faire bégayer. Deuxièmement, il n'y a pas de cas objectivement documenté sur des cerveaux animaux leur ayant donné des complexes d'infériorité. Leurs cerveaux, on l'a vu, ne sont pas suffisamment sophistiqués pour leur permettre ce type d'activités complexes. Troisièmement, les animaux ne semblent pas présenter les mêmes réactions émotionnelles acquises que les humains. Quatrièmement, les animaux n'ont pas le langage articulé et ne semblent avoir aucune des capacités humaines, cognitives et naturelles nécessaires pour créer des mécanismes de défense ou des perceptions subjectives et idiosyncratiques (personnelles) à propos d'eux-mêmes ou de leur environnement. En fait, pour aider Jack, l'auteur a dû tout d'abord l'aider à reconnaître, à identifier puis à abandonner ses mécanismes de défense anti-thérapeutiques et ses perceptions inadéquates. La RBT est la seule technique thérapeutique du comportement qui permettrait aux orthophonistes de le faire.

Les théories d'apprentissage consacrées aux animaux ne donnent pas aux orthophonistes de base théorique logique pour prendre en charge dans la rééducation toutes ces convictions personnelles et attitudes irrationnelles de résistance. Or, ce sont ces facteurs-là qui souvent créent et entretiennent des difficultés d'ordre émotionnel. Lorsque c'est le cas, les patients comme Jack décident que leur orthophoniste est incompetent ou que leur problème est insoluble. Dans ces deux cas, les patients abandonnent prématurément la rééducation. La question qui subsiste est : pourquoi ne pas traiter les patients comme Jack au moyen d'une thérapie comportementale basée sur des acquis en neuropsychologie sur le fonctionnement du cerveau humain normal.

De telles théories comportementales sont appelées théories d'apprentissage psychosomatiques. Historiquement les thérapies qui en découlent ont été groupées avec les autres thérapies comportementales. Maintenant, la plupart de ces thérapies sont communément appelées Thérapies Cognitivo-Comportementales.

## LES PRINCIPES DE BASE

En fait, pour Jack, c'est la façon dont il "s'auto-gérait" qui a produit et entretenu ses deux principaux obstacles à la thérapie : d'une part, l'habitude d'arrêter le traitement avant d'avoir assez d'éléments pour construire fermement une fluidité de parole et d'autre part, l'habitude de ne presque jamais ni correctement maintenir et pratiquer les activités d'auto-aide thérapeutique qu'il a à faire en dehors des séances chez l'orthophoniste.

## CARACTÉRISTIQUES SPÉCIFIQUES DE LA RBT

La RBT est une thérapie cognitivo-comportementale à court terme qui produit des résultats thérapeutiques à long terme. Comment et pourquoi ? Dès le début de la rééducation, la RBT permet aux patients de s'impliquer dans l'auto-aide thérapeutique d'une façon active permanente et personnalisée. Cette expérience d'auto-aide permet aux patients tels que Jack de rester motivé et investi dans sa rééducation jusqu'à ce qu'il n'en ait plus besoin. Mais pas seulement. Ces techniques d'auto-aide thérapeutiques dans la RBT sont à la fois puissantes et représentent de façon évidente des moyens hautement bénéfiques pour qui que ce soit pour faire face aux difficultés quotidiennes. Aussi, lorsque la rééducation n'est plus nécessaire, les patients peuvent continuer seuls et indéfiniment la pratique de leurs activités thérapeutiques. Ceci garantit que les patients auront les meilleurs résultats thérapeutiques et à long terme.

## LE SEUL PRÉREQUIS POUR LA RBT

Pour que la RBT soit applicable, les patients doivent seulement avoir des cerveaux sains (c'est-à-dire des cerveaux qui fonctionnent de manière adéquate sur le plan médical, soit naturellement soit avec un traitement médical approprié). Ce qui va suivre est la façon clinique immédiatement utilisable et scientifiquement valide pour les thérapeutes RBT de comprendre les principales activités du cerveau sain en rapport avec la gestion de soi-même.

## LES CERVEAUX HUMAINS, LES CROYANCES ET ATTITUDES : POINT DE VUE RATIONNEL

Les cerveaux humains sont les systèmes les plus sophistiqués de création de réalité virtuelle. Ils convertissent automatiquement et instantanément (c'est-à-dire à la vitesse de la lumière) les données sensorielles et symboliques en unités de base bio-électriques qui deviennent les images mentales des gens, leurs concepts, pensées, croyances et attitudes. Puis, les cerveaux utilisent ces données bio-électriques pour produire et contrôler les réactions physiques, émotionnelles et mentales de manière la plus logique.

Dans la RBT, les croyances sont les formes verbales et conscientes des pensées sincères qu'ont les gens, qu'elles soient habituelles ou temporaires. Les croyances sont les composantes principales de la conscience.

Les attitudes sont les formes acquises et permanentes des croyances. Ces unités mentales bio-électriques non-verbales fournissent des informations neutres, négatives ou positives à propos de chacune des croyances personnelles de l'individu. Ces informations sont transmises, toujours à la vitesse de la lumière, et induisent des comportements se traduisant chez l'Homme par des réactions physiques et émotionnelles involontaires. Les attitudes sont les composantes principales du subconscient. Le subconscient représente les activités mentales qui sous-tendent les pensées conscientes du moment. Ces activités mentales restent en contact permanent avec des déclencheurs sensoriels (spécifiques et acquis) pour produire les réactions physiques et émotionnelles habituelles. Ces déclencheurs peuvent constituer une partie de l'expérience d'apprentissage passée acquise (réelle ou imaginaire).

Les attitudes et les croyances ont la même influence sur les réactions physiques et émotionnelles des gens. Mais les croyances sont davantage en jeu en ce concerne les actions physiques des gens à chaque instant; les attitudes sont davantage en jeu en ce qui concerne les émotions. Ces émotions se produisent involontairement et sans pensée consciente préalable (puisque transmises à la vitesse de la lumière).

Par exemple, prenons le cas des dactylos, ce sont des attitudes de frappe correctes qui

leur permettent de taper plus de 60 mots/minutes. Mais au début de leur apprentissage, elles tapaient seulement 5 ou 6 mots/minutes. Ensuite, elles ont dû prendre le temps de penser consciemment à chaque mouvement de frappe avant de l'effectuer. C'est seulement après une telle pratique consciente que leur cerveau a été ensuite capable de convertir automatiquement leurs pensées (de frappe correcte à la machine) en attitudes silencieuses correspondantes pour leur permettre d'atteindre cette rapidité de frappe.

C'est la simple répétition mentale et physique (la pratique) qui associe les déclencheurs comportementaux potentiels aux attitudes correspondant à une réaction donnée. La plupart des gens ne peuvent concevoir ces processus, d'une part parce qu'ils en ignorent le fonctionnement et d'autre part parce que ce mécanisme est subconscient, et accusent ainsi généralement les événements ou autrui d'être la cause de leurs émotions (que celles-ci soient négatives ou positives). Plus loin dans cet article, nous verrons que le fait de considérer que l'extérieur est la cause de nos émotions relève de la pensée magique (c'est-à-dire sans fondement scientifique). Les thérapeutes RBT appellent ce système de pensée "le mythe des émotions humaines" ou *Monstre ça*. Cette appellation résulte du fait que les gens parlent de leurs émotions en disant "ça" : "*ça me rend triste, ça m'énerve, ça m'impressionne,...*". Si on remplace *ça* par "il, elle ou eux", on comprend ce qu'est le *Monstre ça*.

## UN EXEMPLE SUR LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU HUMAIN

Imaginez qu'à 3 heures du matin un bruit dans votre cuisine vous réveille et que votre première pensée soit : "Bon sang !! il y a un cambrioleur dans ma cuisine". Si vous êtes comme la plupart des gens normaux, vous réagiriez instantanément à cette pensée parce que cette inquiétude est une réaction apprise et appropriée au fait qu'il y ait un cambrioleur dans votre cuisine. On dirait de façon incorrecte (en se référant au *Monstre ça*) : "*ça (le bruit) m'a fait peur*". En fait, votre pensée consciente "un cambrioleur" aurait été associée à votre attitude silencieuse d'effroi liée à votre croyance sur la situation. Donc, comme nous l'avons évoqué précédemment, cette combinaison bio-électrique aurait automatiquement et instantanément obligé votre cerveau à produire une réaction de peur et cela même s'il n'y a pas du tout de cambrioleur dans la cuisine.

Qu'arriverait-il si on changeait cette façon de penser au niveau de la mémoire en une nouvelle pensée ? Vous venez de vous rappeler que vous aviez ouvert votre cuisine pour laisser échapper les mauvaises odeurs. Vous aviez l'intention de refermer cette fenêtre avec les barres de protection mais vous avez oublié. C'est la raison pour laquelle vous croyez dès à présent que ce n'est pas un cambrioleur mais simplement le vent qui passe à travers la fenêtre ouverte et fait vibrer bruyamment le store. Donc, qu'est-il arrivé à cette peur ? De façon instantanée et involontaire, elle a été remplacée par des idées plus plaisantes, des sensations de calme. Et si ce bruit devenait de plus en plus fort, vous iriez calmement fermer cette fenêtre. Mais imaginons que cette pensée initiale devienne toute autre : "Il n'y a pas de cambrioleur dans ma cuisine, c'est le bruit du vent dans les stores car mon fils aurait dû fermer cette fenêtre (c'est sa tâche avant le coucher) mais comme il n'est pas encore vraiment responsable, il oublie souvent de le faire".

Si vous êtes comme la plupart des parents, vous allez ressentir de façon involontaire et instantanée un changement de cette peur en une irritation légère ou modérée ou de la colère (dépendant de l'intensité de votre pensée sur le fait que c'est votre fils qui aurait dû fermer cette fenêtre) ; et ceci dépend de vos pensées courantes à propos de vos devoirs parentaux. Vous pouvez même à ce moment-là décider de vous lever, de réveiller votre fils et d'insister pour qu'il aille immédiatement fermer cette fenêtre. Maintenant, imaginons que pendant tous ces changements d'attitudes, un vrai cambrioleur soit entré silencieusement dans la cuisine en ouvrant la porte avec un passe-partout volé. Comme vous n'aurez pas pensé à cette possibilité-là, vous ne pourrez pas y répondre et n'y répondrez donc pas avec peur avant d'en avoir pris conscience ; vos pensées seront sur un autre registre.

## UN APERÇU THÉRAPEUTIQUE IMPORTANT

Une rééducation réussie pour des difficultés émotionnelles acquises (comme le bégaiement) est en général aussi simple que les procédés thérapeutiques suivants :

a) aider les patients à apprendre de façon efficace comment reconnaître, éradiquer au niveau mental et remplacer les convictions (pensées-croyances) et attitudes personnelles

qui ont créé leurs problèmes ;

b) ensuite, avec cette même efficacité, aider ces patients à apprendre comment reconnaître leurs nouvelles convictions personnelles qui produiront de nouvelles habitudes émotionnelles et autres, et en plus qui les aideront à garder suffisamment de motivation pour mettre en pratique ces nouvelles pensées. Ceci afin que leur cerveau les convertissent en de nouvelles attitudes personnelles qui produiront et maintiendront une parole fluide ou toute habitude comportementale que la personne a désiré installer. Afin d'atteindre le plus rapidement et efficacement possible ces deux objectifs, nous avons besoin d'un modèle psychosomatique des expériences de vie (y compris les émotions) qui soit scientifiquement valide. Le modèle ci-dessous est celui qu'utilisent les thérapeutes RBT.

## LE MODELE ABC DES EXPÉRIENCES DE VIE

Les aspects de la vie quotidienne auxquels les gens font le plus attention sont les émotions. Malgré cela, rares sont les personnes qui apprennent comment leurs émotions fonctionnent. C'est la raison pour laquelle les émotions font partie des réactions humaines dont on parle le plus mais qu'on comprend le moins.

Le thérapeute RBT considère que cela est causé principalement par la référence universelle au *Monstre ça* qui fait que les gens n'ont pas le choix de leurs émotions. Des choses leur arrivent ; ils subissent les choses. Le modèle de l'ABC qui suit est une adaptation de l'auteur du modèle ABC des émotions humaines\*.

\*décrit par Ellis (1962) ; Grace et Graham (1952) ; Graham, Stern et Winokur (1958) ; Graham, Kabler et Graham (1962).

## LE MODELE ABC DES ÉMOTIONS HUMAINES

A. L'événement activateur ou ce que les gens perçoivent et remarquent ;

B. Les pensées sincères des gens (positives, négatives ou neutres) ;

C-1. Les " tripes " des individus ou leurs sensations émotionnelles, déclenchées et maintenues par les croyances (pensées) et les attitudes décrites en B ;

C-2.

Les comportements physiques, qui sont aussi déclenchés, reproduits et maintenus par les pensées décrites en B.

Avant que les gens n'éprouvent une émotion, ils prennent conscience de quelque chose. Ce "quelque chose" est A, l'événement au départ de toute émotion. Puis, le cerveau évalue cet événement en se basant sur les croyances et attitudes de cette personne concernant de tels événements A. En se basant sur cette activité cérébrale automatique, la personne déclenche une réaction émotionnelle adéquate, réelle et logique correspondant à ses propres attitudes et croyances.

Cette réaction émotionnelle est C-1, les émotions de la personne à propos de l'événement A.

C-2 représente toute action physique qui découle des convictions et attitudes B à propos de l'événement A.

L'ABC correspond à des concepts théoriques avancés de la RBT, et montre comment vous pouvez, seul, grâce à vos croyances et attitudes personnelles, CHOISIR vos émotions. C'est vous-même qui créez cette émotion à propos de "il, elle, eux ou ça" : tout ce qui intervient dans votre vie.

L'ABC, modèle scientifique de émotions humaines, rend cela très compréhensible. Pour avoir des habitudes physiques et émotionnelles saines, les gens doivent tout d'abord mettre en pratique des pensées sincères saines. Seule cette pratique permettra de convertir automatiquement ces pensées SINCERES en attitudes et croyances personnelles. Sans cela, aucune habitude physique ou émotionnelle nouvelle ne pourra être apprise. Cela nous amène à poser une autre question habituellement éludée par les autres thérapies comportementales : que sont des croyances et des attitudes saines ?

Selon la théorie RBT, les croyances et attitudes saines sont des croyances et des attitudes rationnelles.

## LES CINQ RÈGLES POUR UN MODE DE PENSÉE RATIONNEL

Des pensées-croyances rationnelles obéissent simultanément à au moins trois des cinq règles suivantes :

1) Une pensée rationnelle se base sur des faits évidents.

- 2) Une pensée rationnelle est la meilleure aide pour protéger votre vie et votre santé.
- 3) Une pensée rationnelle est la meilleure aide pour atteindre vos buts à court et à long terme.
- 4) Une pensée rationnelle est la meilleure aide pour éviter les conflits les plus indésirables avec autrui.

5) Une pensée rationnelle est la meilleure aide pour ressentir les émotions que vous voulez ressentir, sans prise d'alcool ou autres drogues.

Pour les patients, afin de s'assurer que leur mode de pensée est idéalement sain (et donc rationnel), les thérapeutes RBT leur recommandent de mémoriser ces règles sous forme de questions. Puis, dans toute situation de conflit (réelle ou potentielle), on demande aux patients de se poser ces questions et d'y répondre honnêtement au sujet de chacune de leurs pensées-croyances dans la situation conflictuelle.

Une pensée irrationnelle est celle pour laquelle il y a eu au moins trois réponses négatives à ces questions rationnelles (auxquelles on répond par *Oui*, *Non* ou *Ne s'applique pas*) :

- 1) Est-ce que ma pensée est basée sur un fait évident ?
- 2) Est-ce que ma pensée dans ce cas-là m'aide au mieux à protéger ma vie et ma santé ?
- 3) Est-ce que cette pensée présente m'aide à atteindre au mieux mes buts à court et long terme ?
- 4) Est-ce que cette pensée présente m'aide à éviter les conflits les plus indésirables avec les autres ?
- 5) Est-ce que ma pensée présente m'aide à ressentir les émotions que je veux ressentir sans utilisation d'alcool ou autres drogues ?

Dans le cas où une personne ne peut répondre par trois "oui" francs à ces questions, elle peut prendre la responsabilité de refuser d'avoir à nouveau ces mêmes pensées sur la situation conflictuelle. En même temps, cette personne doit choisir une nouvelle pensée sincère qu'il souhaite adopter dans des situations analogues futures.

Ces cinq questions permettent aux patients de progresser aussi rapidement, complètement et régulièrement qu'ils le souhaitent. Ils ont cette liberté au cours et à l'issue de la rééducation. Le rôle du thérapeute est d'enseigner toutes ces données aux patients et donc de les responsabiliser.

## LES PRINCIPALES ATTITUDES IRRATIONNELLES DE JACK

L'analyse rationnelle psychosomatique tirée de la théorie d'apprentissage sur le cas de Jack m'a conduit aux conclusions suivantes. Jack avait deux problèmes intimement reliés qui s'additionnaient et se renforçaient l'un et l'autre ; le premier était celui de sa honte douloureuse et son angoisse associées à son bégaiement, le second était qu'il avait des attitudes irrationnelles inconscientes qui maintenaient la nature automatique et involontaire de son bégaiement.

Une rééducation peut réussir à partir du moment où le thérapeute fait ces trois choses essentielles :

- reconnaître les attitudes anti-thérapeutiques de ses patients
- montrer aux patients comment les identifier eux-mêmes
- montrer aux patients comment décider pour eux-mêmes si cela serait une bonne idée de s'en débarrasser.

Les dix attitudes anti-thérapeutiques principales, **irrationnelles** et cachées de Jack qui l'ont empêché de tirer profit de ses diverses rééducations (toutes proposées par des orthophonistes compétents) étaient :

- 1) *si les gens bégayent, ils ne sont pas aimables et sont des êtres humains "défectueux" dont les autres vont avoir pitié mais qui ne peuvent pas être aimés ou acceptés comme des êtres normaux,*
- 2) *ce que les personnes bègues peuvent faire de mieux est d'apprendre à ne pas se sentir aussi mal à propos de leur défaut,*
- 3) *si on pouvait aimer les bègues comme des gens normaux, juste comme des personnes qui ne bégayent pas, sans effort conscient, alors ils parleraient de façon aussi fluide que les autres,*
- 4) *le fait que lui-même avait fait autant d'efforts conscients pour parler avec fluidi-*

*té montrait qu'il était vraiment un bègue qu'on ne pouvait aimer et ne serait donc jamais comme ceux qui ne bégayent pas,*

*5) la seule façon grâce à laquelle la personne bègue peut perdre cette honte d'elle-même et maintenir une estime de soi adéquate est pour elle d'être capable de refuser de bégayer (sans avoir à le faire d'une façon consciente), sans avoir à travailler pour l'apprentissage d'une parole fluide,*

*6) jusqu'à présent, il devait simplement cacher le fait qu'il est bègue, afin qu'on l'accepte comme un être normal,*

*7) travailler sur sa fluidité de parole n'est en fait que prétendre être une personne normale,*

*8) prétendre être une personne normale est malhonnête,*

*9) les personnes malhonnêtes devraient avoir une mauvaise idée d'eux-mêmes, dans le cas contraire, ils s'arrêteraient de l'être. Dans cette dissimulation, la personne ne se sent pas bien et à partir du moment où elle sort de ce faux-semblant (elle se reconnaît comme bègue), elle n'a plus besoin de faire comme si elle n'était pas bègue.*

*10) il vaut mieux être un honnête bègue qu'un bègue malhonnête qui prétend être normale et de ce fait qui déçoit les autres en voulant les amener à l'accepter comme une personne normale. Autrement dit, de se comporter comme une personne normale oblige les autres à la considérer comme normale alors qu'ils savent pertinemment qu'elle est bègue : c'est donc une manipulation.*

## **FAITS IMPORTANTS À RETENIR**

Tout d'abord, même si les cerveaux normaux humains sont probablement les organes les plus complexes et les plus sophistiqués, il est très simple et facile pour les gens de les comprendre et de les contrôler. Cela est aussi simple qu'il y paraît. Pour être tout à fait juste, "Dame Nature" a rendu les choses simples et faciles aux gens pour diriger leurs propres cerveaux. Sinon, cela reviendrait à dire que seuls les médecins qui comprennent le fonctionnement des organes pourraient jouir du droit naturel à être heureux ! Heureusement, les lois universelles et naturelles, principes de base et faits objectifs d'un fonctionnement cérébral sain s'appliquent aussi bien à tous les gens normaux du même âge et du même sexe, sans tenir compte de leur race, religion ou origine ethnique.

De plus, les cerveaux humains normaux permettent à de jeunes enfants immatures et ignorants aussi bien qu'à des adultes cultivés de jouir des mêmes droits. C'est possible **UNIQUEMENT** parce que les gens peuvent appliquer facilement ces lois naturelles du fonctionnement du cerveau sain, pour leur bénéfice personnel. C'est la raison principale pour laquelle la RBT est si facile à aborder, si rapidement efficace et agréable à pratiquer.

## **MISE EN GARDE**

Beaucoup de gens ont du mal à accepter d'emblée ce modèle ABC des expériences de vie, surtout en ce qui concerne leurs attitudes cachées. Cela ne leur semble pas juste de penser qu'ils sont la cause de leurs propres émotions, surtout les émotions douloureuses. Les thérapeutes RBT aident les patients à dépasser cette résistance initiale. Tout d'abord, lors de la première séance, ils disent à leurs patients de s'attendre à ce que beaucoup de choses verbalisées en séance semblent ne pas leur convenir. Puis, ils les rassurent en disant que cette impression est la réaction tout à fait naturelle et normale de tout un chacun lorsqu'il est confronté à une nouvelle idée qui entre en conflit avec une pensée (ou croyance) personnelle anciennement ancrée. Le terme scientifique utilisé pour décrire ces impressions de confusion est la Dissonance Cognitivo-Emotionnelle :

## **LA DISSONANCE COGNITIVO-ÉMOTIONNELLE**

Dans la première phase de changement volontaire des pensées sincères, la Dissonance Cognitivo-Emotionnelle ou DCE se produit. En fait, cette DCE va se produire lorsque les vieilles croyances entrent en conflit avec des nouvelles idées que la personne considère pourtant comme étant les plus appropriées. Voici un exemple courant de DCE: la plupart des automobilistes français savent qu'en Angleterre les automobilistes sont assis à droite dans leur véhicule et conduisent à gauche sur la route. Là-bas, la seule façon de conduire en sécurité est la conduite à gauche. Néanmoins, au début de son séjour en



Angleterre, le fait de conduire à gauche pour un automobiliste français ne lui semblera évidemment pas naturel. C'est parce que même lorsque les gens ont mentalement abandonné une croyance, les attitudes silencieuses persisteront dans l'inconscient. De plus, cette attitude ancienne va continuer à déclencher par moments des réactions de conduite à droite. Ces moments sont la manifestation de la DCE.

Dès que les automobilistes français auront suffisamment de pratique, leurs attitudes correctes de conduite française seront remplacées par des attitudes correctes de conduite anglaise. Pendant combien de temps doit-on pratiquer ? Cela varie selon les individus mais ceci se produit plutôt rapidement quand les gens pratiquent pendant une ou plusieurs heures chaque jour. On pourrait proposer un parallèle entre la façon dont les automobilistes français vont "guérir" de leurs habitudes de conduite française et la façon dont les bègues vont "guérir" de leur bégaiement dans des situations où il se produit habituellement des bégayages. Par contre, si l'orthophoniste n'informe pas son patient de cette DCE, le patient estimera que puisqu'il ressent une gêne en séance, cette rééducation ne lui convient pas. Ces activités cérébrales qui causent la DCE sont très "coriaces".

Le paragraphe suivant décrit succinctement les six composantes de base de la RBT. Le cadre limité de cet article ne permet pas de discussion à leur propos. Toutefois, ils sont décrits de façon scientifique mais abordable dans le livre *Rational Behavior Therapy*\*.

\*Maultsby, 1982

## LES SIX COMPOSANTES DE BASE DE LA RBT

- 1) Le concept théorique psychosomatique de l'apprentissage des émotions.
- 2) Les modèles de Maultsby aB C et Ab C des émotions humaines (la théorie de la RBT précise que les émotions anormales causent et maintiennent les problèmes émotionnels dont le bégaiement).
- 3) Le concept de Maultsby des cinq règles pour un auto-conseil idéalement sain donc rationnel
- 4) Le concept de Maultsby des cinq stades pour un changement thérapeutique permanent, dont le troisième a été évoqué précédemment dans cet article ; celui des résistances thérapeutiques inévitables mais faciles à dépasser : la Dissonance Cognitivo-Emotive.
- 5) La technique de Maultsby de l'Auto-Analyse Rationnelle Ecrite (RSA\*).
- 6) La technique de Maultsby de l'Imagerie Emotive Rationnelle (REI\*\*) afin de pratiquer les nouvelles habitudes émotionnelles désirées à volonté.

\*Rational Self-Analysis

\*\*Rational Emotive Imagery

## CONCLUSION

Il y a des raisons cliniques, biologiques et théoriques suffisantes pour que les orthophonistes apprennent et commencent à utiliser des techniques des thérapies comportementales, basées sur la théorie psychosomatique de l'apprentissage du comportement humain, pour aborder le bégaiement. A l'heure actuelle, la plus connue de ces méthodes est la RBT. Le cas présenté ici démontre que la RBT offre un moyen scientifique, clair et facile à comprendre, efficace même pour traiter des cas où la rééducation traditionnelle a échoué.

Cet article est purement descriptif et théorique. Seules les principales références sont citées, avec une liste additive de lectures scientifiques pour le lecteur soucieux d'approfondir.

## BIBLIOGRAPHIE

- DICARA L.V. (1970). Learning in the automatic nervous system. *Scientific American*, 222 (January), 31-39.
- EATON M.T., PETERSON, M.H. & DAVIS J. (1976). *Psychiatry flushing*. New York : Medical Examination Publishing Company.
- ECCLES J.C. (1958). The physiology of imagination. *Scientific American*, 199 (September), 135.
- ELLIS A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Secaucus, NJ : Citadel. Dernière Edition (1995). New-York : Lyle Stuart.
- GAZZANIGA M.S. (1970). *The dissected brain*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- GRACE W.J. & GRAHAM D.T. (1952). Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases. *Psychosomatic Medicine*, 14, 243-251.
- GRAHAM D.T., KABLER, J.D. & GRAHAM F.K. (1962). Physiological response to the suggestion of attitudes specific for hives and hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 24, 159-169.
- GRAHAM D.T., STERN J.A. & WINOKUR G. (1958). Experimental investigation of the specificity of attitude hypothesis in psychosomatic disease. *Psychosomatic Medicine*, 20, 446-457.
- HUDGINS C.V. (1933). Conditioning and voluntary control of the pupillary light reflex. *Journal of General Psychology*, 8, 38-48.

- LURIA A.R. (1960). *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior*. Bethesda, MD : U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Russian Scientific Translation Program.
- LURIA A.R. (1966 a). *Higher cortical function in man*. New York : Basic Books.
- LURIA A.R. (1966 b). *Human brain and psychological processes*. New York : Harper & Row.
- LURIA A.R. (1973). *The working brain*. New York : Basic Books.
- MAULTSBY M.C. (1975 a). *Help yourself to happiness : Through rational self-counseling*. New York : Institute for Rational-Emotive Therapy.
- MAULTSBY M.C. (1975 b). Patients' opinion of the therapeutic relationship in rational behavior psychotherapy. *Psychological Reports*, 37, 795-798.
- MAULTSBY M.C. (1978). *A million dollars for your hangover*. Lexington, KY : Rational Self-Help Aids.
- MAULTSBY M.C. (1979). *Freedom from alcohol and tranquilizers* (Series of five rational bibliotherapeutic booklets). Lexington, KY : Rational Self-Help Aids.
- MAULTSBY M.C. (1980). *Your guide to emotional well being*. Lexington, KY : Rational Self-Help Aids.
- MAULTSBY M.C. (1982). Rational behavior therapy. In S. M. Turner & R. T. Jones (Eds), *Behavior modification in black populations : Empirical findings and psychosocial issues*. New York : Plenum.
- MAULTSBY M.C. (1984). *Rational behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- MAULTSBY M.C. & HENDRICKS A. (1974). *You and your emotions*. Lexington, KY: Rational Self-Help Aids.
- MAULTSBY M.C. (1984). *Rational Behavior Therapy*. Rational Self-Books of I'ACT in Appleton, WI. (Maintenant uniquement disponible chez Tangram: San Marcos, TX.)
- MAULTSBY M.C. (1986). *Coping Better... Anytime, Anywhere*. New-York. Simon and Shuster.
- MILLER N. E. (1969). Learning of visceral and glandular responses. *Science*, 163, 436-445.
- MONRAD-KROHN G.H. (1947). Dysprosody, or altered melody of language. *Brain*, 70, 405-415.
- MOWRER O.H. (1966). *Learning theory and the symbolic process*. New York ; Wiley.
- OLDS J. (1969). The central nervous system and the reinforcement of behavior. *American Psychologist*, 24, 114-132.
- PATTON L. P. (1976). *The effects of rational behavior training on emotionally disturbed adolescents in alternative school settings*. Unpublished doctoral dissertation, North Texas State University.
- RAZRAN G. H. S. (1961). The observable unconscious and the infernal conscious in current Soviet psychophysiology. *Psychological Review*, 68, 81-147.
- ROSS E.D. & MESULAM M. (1979). Dominant language functions of the right hemisphere : Prosody and emotional gesturing. *Archives of Neurology*, 36, 144-148.
- ROSS G. (1978). Reducing irrational personality traits, trait anxiety and intra-interpersonal needs in high school students. *Journal of Measurements and Evaluations in Guidance*, 11, 44-50.
- ROTTER J.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York : Prentice Hall.
- ROTTER J.B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- ROTTER J.B. (1971). External control and internal control. *Psychology Today*, 5, 37-59.
- SCHWAGER H.A. (1975). *Effects of applying rational behavior training in a group counseling situation with disadvantaged adults*. Counseling Services Report 22. Glassgo AFB, MT : Mountain-Plains Education, Economic Development Programs.