

Un regard sur le domaine de la psychothérapie et sur le développement du programme APAP

Exploring the field of psychotherapies and the development of APAP

François Borgeat, Danielle Amado, Carmen Lallier and Joanie Barabé

Volume 49, Number 2, Fall 2024

Voyage à travers 150 ans de psychiatrie : l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1114415ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1114415ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Borgeat, F., Amado, D., Lallier, C. & Barabé, J. (2024). Un regard sur le domaine de la psychothérapie et sur le développement du programme APAP. *Santé mentale au Québec*, 49(2), 297–313. <https://doi.org/10.7202/1114415ar>

Article abstract

Objective The field of psychotherapy is growing and is offering more and more types of treatments. The objective of this paper is to go through many clinical researches and experiences from psychotherapists with several psychotherapies in universities in Montreal and Lausanne, especially in the Institute for Mental Diseases in Montreal (IUSMM).

Method Research and clinical evaluations have varied over many years. Many studies and results have been evaluated and discussed over those years. Clinical developments like APAP have been developed and evaluated in various milieus and applications. Various strategies have been proposed like APAP that can be added to many orientations of psychotherapies. APAP is called for *Augmentation de la Psychothérapie par Amorçage Préconscient* in French or “Psychotherapy Augmentation through Preconscious Priming” in English.

Results Many various researches focusing psychotherapies were developed over long periods because psychotherapists were also clinicians and teachers. For example, we were able to proceed with clinical evaluations and many volunteer patients. We were able to demonstrate that preconscious listening was useful to facilitate cognitive change.

Conclusion Research on psychotherapy remains difficult and require usually long periods. For example, the research APAP described here took much more than one year. Research remains also difficult because double blind procedures in research on psychotherapy are rare. We were lucky because preconscious listening was out of conscious listening creating a sort of placebo that was to be compared to the listening of personalized preconscious stimuli.

Un regard sur le domaine de la psychothérapie et sur le développement du programme APAP

François Borgeat^a

Danielle Amado^b

Carmen Lallier^c

Joanie Barabéd^d

RÉSUMÉ ■ Objectif Le domaine des psychothérapies est en demande accrue et ses offres s'avèrent très diversifiées. L'objectif du présent article est d'effectuer un survol basé sur des recherches cliniques et sur des résultats de psychothérapeutes avec des formes de psychothérapies établies et pratiquées dans des milieux universitaires et plus récemment à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Méthode Les méthodes de recherche et d'évaluations cliniques ont changé au cours de plusieurs années. Les psychothérapeutes ont varié leurs approches selon les milieux et plusieurs ont participé à de nombreuses recherches et publications. Les recherches au fil des années sont discutées ce qui inclut le développement de stratégies récentes dont le programme informatisé APAP ainsi appelé pour Augmentation de la Psychothérapie par Amorçage Préconscient. Cette méthode vise à faciliter le changement cognitif et propose une stratégie d'écoute préconsciente répétitive.

Résultats Les recherches s'étendent sur plusieurs années, car les psychothérapeutes étaient aussi des cliniciens et leurs contributions variaient. Par exemple,

-
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Université de Montréal, Université de Lausanne.
 - Université de Montréal, Département de psychologie.
 - Pratique privée.
 - Pratique privée.

certaines premiers travaux avec des patients volontaires montraient l'intérêt des écoutes préconscientes répétitives. Puis, par la suite, dans le contexte de l'IUSMM, une recherche à double insu a été réalisée et a montré l'efficacité de ce que nous avons appelé l'amorçage préconscient pour faciliter le changement cognitif.

Conclusion La recherche sur la psychothérapie demeure difficile et s'étale sur de longues périodes, par exemple la recherche mentionnée plus haut s'est étendue sur plus d'une année. Les recherches à double insu s'avèrent peu nombreuses, car les placebos crédibles sont rares. Notre recherche était favorisée par l'écoute préconsciente échappant à la conscience, et il nous était possible de comparer les effets de stimuli porteurs de messages préconscients visant les besoins des patients à divers contenus variés ou neutres, par exemple des nombres aléatoires.

MOTS CLÉS ■ amorçage préconscient, priming, écoute préconsciente, psychothérapie, anxiété, phobie sociale

Exploring the field of psychotherapies and the development of APAP

ABSTRACT ■ **Objective** The field of psychotherapy is growing and is offering more and more types of treatments. The objective of this paper is to go through many clinical researches and experiences from psychotherapists with several psychotherapies in universities in Montreal and Lausanne, especially in the Institute for Mental Diseases in Montreal (IUSMM).

Method Research and clinical evaluations have varied over many years. Many studies and results have been evaluated and discussed over those years. Clinical developments like APAP have been developed and evaluated in various milieus and applications. Various strategies have been proposed like APAP that can be added to many orientations of psychotherapies. APAP is called for *Augmentation de la Psychothérapie par Amorçage Préconscient* in French or "Psychotherapy Augmentation through Preconscious Priming" in English.

Results Many various researches focusing psychotherapies were developed over long periods because psychotherapists were also clinicians and teachers. For example, we were able to proceed with clinical evaluations and many volunteer patients. We were able to demonstrate that preconscious listening was useful to facilitate cognitive change.

Conclusion Research on psychotherapy remains difficult and requires usually long periods. For example, the research APAP described here took much more than one year. Research remains also difficult because double blind procedures in research on psychotherapy are rare. We were lucky because preconscious listening was out of conscious listening creating a sort of placebo that was to be compared to the listening of personalized preconscious stimuli.

KEYWORDS ■ priming, preconscious listening, psychotherapy, anxiety, social phobia

La psychothérapie intéresse de nombreux professionnels dont en particulier des psychologues, des psychiatres et d'autres professionnels devenus psychothérapeutes. Dans les années 1960-1970, la psychothérapie dominait la pratique psychiatrique en étant bien liée à la psychanalyse. Les jeunes résidents que nous étions plongions dans cette méthode fascinante pour comprendre nos patients et pour tenter de les aider. Les 24 tomes de l'œuvre de Sigmund Freud appelée *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, traduite de l'allemand vers l'anglais par James Strachey, constituaient les bases de la psychanalyse et l'œuvre de Freud demeurait une grande référence. Avec le temps, bien des choses ont changé et notre intérêt pour la psychothérapie, en visant par exemple les troubles anxieux, nous a amenés vers d'autres approches, dont les thérapies cognitivo-comportementales. Mais parfois il arrive à des collègues de redevenir à nouveau un peu psychanalystes en résonance avec les attentes ou les besoins de certains patients.

Soulignons que la place de la psychothérapie pour les psychiatres a varié et son importance a changé en fonction des orientations dominantes et des priorités des pratiques cliniques. Plus récemment, diverses formes de psychothérapies sont devenues plus disponibles et intéressantes pour plusieurs psychiatres et résidents. Les approches psychanalytiques aussi appelées psychodynamiques redeviennent à nouveau importantes. Des approches nouvelles comme des approches de groupes se développent en particulier pour des troubles de la personnalité.

Cet article propose un regard général sur le domaine croissant des psychothérapies, puis présente une évaluation d'approches récentes. Les psychothérapies deviennent de plus en plus populaires et les attentes des patients deviennent de plus en plus importantes pour ce type de traitements en santé mentale. Les approches varient considérablement selon les professionnels qui les proposent en fonction de leurs formations et de leurs orientations. Des programmes gouvernementaux ont rendu les psychothérapies plus accessibles et de nombreux patients expriment des attentes quasi magiques. Les nombreux professionnels des psychothérapies se sont formés à des méthodes souvent très variées ce qui complique la compréhension et les choix des patients. Ainsi les thérapeutes et les patients n'ont pas d'emblée les mêmes visions des psychothérapies et souvent encore moins de leur déroulement.

Avant, nombre des psychothérapies se développait dans la diversité ce qui constituait à la fois une difficulté et un enrichissement.

Le nombre de ces nouvelles approches se multipliait, chacune avec ses valeurs, ses stratégies, son vocabulaire et ses méthodes cliniques. Le nombre de psychothérapies arriverait aujourd'hui à plus de 500 selon des décomptes proposés par Google et il continuerait toujours d'augmenter (Beitman, 1999; Castonguay, 2013; Cottraux, 2004, 2021; Goldfried, 1995).

Regardons le cheminement des psychiatres pour lesquels les formations en psychothérapies ont beaucoup varié au fil des années. Après une formation dominante en psychanalyse dans les années 1960 à 1980, les psychiatres ont eu tendance à s'éloigner de la pratique de la psychanalyse et même des nouvelles psychothérapies nombreuses et prometteuses. Ils ont manifesté un intérêt croissant pour l'approche médicale souvent orientée vers la pharmacologie, se rapprochant ainsi des autres spécialités. Puis, plus récemment, ils ont fait état d'un intérêt nouveau pour une pratique croissante des psychothérapies. Ce nouveau développement est bienvenu, car leur travail clinique requiert une compréhension du vécu du patient qui va bien au-delà du traitement pharmacologique.

Bien que les psychothérapies soient plus en demande et valorisées, elles demeurent aux prises avec de nombreuses inconnues. En particulier, quels sont les facteurs qui contribuent surtout à la guérison du patient? Certains s'attendent à des effets considérables de la parole du psychothérapeute parfois vue comme presque magique. En raison de leurs attentes rapides et importantes, plusieurs patients se montrent déçus et abandonnent précocement leur thérapie. Ainsi, une étude de grande ampleur a fait état d'une attrition précoce, autour de 50 %, dès le début de leur psychothérapie (Barrett et coll., 2008). Cette étude montre aussi que près de la moitié des patients expriment souvent une amélioration significative après 1 ou 2 séances. Peut-on parler de fuites en avant ou de surprises concernant le déroulement de la thérapie ou parfois du coût élevé de ce traitement? Heureusement, bien des évaluations des psychothérapies se montrent plus positives.

Les réponses des patients à la thérapie s'avèrent variables. Prenons l'exemple des troubles anxieux pour lesquels les thérapies de type cognitivo-comportementale (TCC) s'avèrent le choix le plus fréquent (Chalout, 2008). Pourtant, l'évolution des patients montre souvent beaucoup de variations dans leurs réponses, fréquemment rapides, mais aussi parfois lentes. Au-delà des approches des thérapeutes et des accords des patients, il existe des facteurs qu'on appelle souvent des facteurs communs à l'ensemble des psychothérapies. Par exemple,

l'alliance thérapeutique entre le thérapeute et son patient, les attentes du patient, l'empathie, les événements extérieurs à la thérapie, la réputation du thérapeute et de l'endroit où la psychothérapie se déroule, la crédibilité de la théorie, etc. Pour certains chercheurs, les effets des facteurs communs comptent davantage pour les changements des patients que les facteurs spécifiques liés aux approches proposées (Asay et Lambert, 1999).

Dans ce qui suit, malgré l'importance des facteurs communs, nous discuterons de certaines approches et de leurs effets spécifiques. Nous aurons la possibilité de démontrer que certains effets sont liés à des interventions spécifiques. Les travaux que nous avons conduits au début à l'Institut Albert-Prévost, et qui ont fait l'objet de plusieurs recherches sur les méthodes et les théories, puisaient dans des stratégies souvent préconscientes. Ces choix nous ont permis de tester des méthodes d'écoutes préconscientes et de comparer leurs effets. Par exemple, de comparer les effets de suggestions stimulantes aux effets de suggestions apaisantes sans accès à la conscience des sujets participants. Peu à peu, nous avons observé que des expositions demeurant en dehors de la conscience des sujets pouvaient montrer des effets très différents alors que des messages reçus consciemment devenaient souvent des objets de réflexions prolongées avec des remises en question rediscutées et rationalisées. Puis l'essai d'une écoute préconsciente et souvent répétitive a démontré son potentiel et ses effets.

Le début de nos explorations et recherches sur les psychothérapies

Nous avons commencé par des observations cliniques au Pavillon Albert-Prévost¹ où nous avons pu établir un laboratoire de recherche avec quelques collègues et où nous avons utilisé des mesures physiologiques de type *biofeedback* en plus des mesures psychologiques. Nous avons débuté avec quelques patients volontaires qui répondaient d'une façon insuffisante à des psychothérapies habituelles. C'est le cas d'une femme de 45 ans qui présentait des épisodes de dépressions sévères au point de faire des visites répétées aux urgences et des hospitalisations récurrentes. Il lui arrivait même de se présenter de

1. En 1973, suite à la fusion avec l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, l'Institut devient le Département de psychiatrie, adoptant par le fait même le nom de Pavillon Albert-Prévost (PAP).

façons rapprochées à l'urgence pour y passer quelques jours lorsque des idées suicidaires l'envahissaient et inquiétaient ses thérapeutes et sa famille. Par moments, elle sortait de cette dépression. Nous avons alors tenté de comprendre ses grandes fluctuations affectives. Nous avons compris peu à peu que ses états dépressifs sévères étaient liés à des états mentaux profonds d'abandons et de solitudes alors que ses états mentaux positifs étaient associés à des images et des pensées beaucoup plus positives. Les travaux de M. J. Horowitz en particulier celui appelé *State of Mind* nous ont inspirés. Ainsi nous avons cherché à comprendre les changements fréquents et intenses de cette patiente et comment nous pourrions l'aider à sortir de ses états dépressifs. Elle nous a décrit les images et pensées positives qui l'aidaient à sortir de ses dépressions. Par exemple, elle nous a décrit des images religieuses du « Bon pasteur qui s'occupait bien de ses petites brebis ». Ses images et pensées parmi d'autres positives, l'apaisaient et la sortaient progressivement de sa dépression. Avec son accord, nous avons fait un enregistrement préconscient de ses pensées et images positives et nous les avons mixées à des musiques apaisantes.

La patiente venait dans notre labo avec un soignant et écoutait ce mixage 1 ou 2 fois par jour ce qui la sortait peu à peu de sa dépression. Elle décrivait cette écoute comme des chuchotements associés à la musique qui étaient les descriptions de ses images et pensées positives. Le hasard a produit une situation quasi expérimentale: un jour elle nous dit que les chuchotements avaient cessé et elle se sentait moins bien. En fait, le système de son avait été dérégulé et les messages n'étaient plus mixés avec la musique, ce que nous avons corrigé et qui l'a aidée à nouveau. L'écoute a pu continuer quand elle a quitté l'hôpital avec la technologie de cette époque des enregistrements sur une cassette.

D'autres recherches, en lien avec le travail de Lloyd Silverman (1982), visaient les pensées de patients atteints de divers problèmes, dont la schizophrénie. Ce chercheur avait développé de nombreux protocoles utilisant des stratégies préconscientes. Il avait travaillé à de nombreuses études dont celle de la maîtrise du premier auteur de cet article. La stimulation préconsciente proposée par Silverman utilisait la perception visuelle. Assez rapidement nous sommes passés à des stimulations préconscientes auditives qui nous semblaient plus faciles à recevoir. Les travaux de recherches sur les perceptions non perçues consciemment sont très nombreux, mais peu utilisés en psychothérapie. Par contre, la réalité des perceptions sans les accès à la conscience a été démontrée

depuis longtemps (Bornstein et Pittman, 1992). Un autre phénomène bien établi est celui d'amorçage préconscient ou *masked priming* qui joue un rôle majeur dans la compréhension des langages (Kinoschita et Lupker, 2003) et qui fait partie de notre approche de psychothérapie.

Notre rapprochement vers l'IUSMM

La recherche a besoin de nombreux chercheurs pour être stimulante et créative. Ainsi le premier auteur de cet article, fut recruté par Yves Lamontagne, directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (maintenant Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal) pour devenir chercheur. Le fait de côtoyer plusieurs chercheurs travaillant sur les troubles dépressifs et anxieux dans un même milieu de travail avec nombre de ressources disponibles s'avérait des plus stimulants. Beaucoup de nos travaux incluait Louis Chaloult, très impliqué dans les TCC ainsi que des collègues chercheurs travaillant sur les troubles anxieux, en particulier le regretté Kieron O'Connor qui travaillait sur les troubles obsessionnels compulsifs en compagnie de F. Aardema, A. Stravynski et D. Amado qui avaient réalisé plusieurs recherches sur la phobie sociale. De notre côté, nous avons travaillé avec ces chercheurs et de plus en plus sur la restructuration cognitive avec l'écoute préconsciente répétitive.

Peu à peu, nous avons assumé des responsabilités variées de plus en plus exigeantes à la fois en recherche clinique, en enseignement et en gestion. Ainsi, le premier auteur s'est retrouvé à la fois à la direction du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, puis quelques années plus tard a accepté la fonction du professeur responsable de l'Hôpital universitaire psychiatrique à Lausanne en Suisse. Il a fallu d'abord travailler à connaître ce milieu et à proposer des changements cliniques. Puis, une fois bien adapté, nous avons repris nos orientations de recherches avec d'autres collègues et dans un autre contexte, mais toujours avec des patients souffrants surtout de troubles anxieux. Ces patients étaient d'abord traités par des thérapies cognitivo-comportementales. Il était évident que plusieurs de ces patients demeuraient symptomatiques à des degrés différents malgré des psychothérapies fort bien conduites. Ils se montraient très preneurs de stratégies nouvelles et complémentaires.

Ainsi un de nos patients a suivi une psychothérapie de type TCC dans laquelle il s'investissait de son mieux et qu'il appréciait. Il souffrait d'une phobie sociale sévère et handicapante. Il travaillait dans un

milieu où les rencontres fortuites et essentielles s'avéraient fréquentes et très anxiogènes pour lui. Il s'est montré très motivé à ajouter une écoute préconsciente. La psychothérapie continuait avec la même psychothérapeute qu'il appréciait, mais il ajoutait l'écoute préconsciente répétitive dont le contenu avait été développé par lui en collaboration avec sa psychothérapeute et un de nous. Le patient a montré le changement additionnel lié à l'introduction de l'écoute préconsciente. Précisons que dès le début de nos travaux avec des ajouts préconscients le contenu était toujours établi avec le patient. L'écoute répétitive était préconsciente, car nous voulions que le patient se laisse aller à une musique paisible qui lui plaise et qui masque l'enregistrement plutôt que de reprendre une réévaluation constante de ses formulations. Les humains que nous sommes sont toujours tentés de rationaliser, car nous nous voyons toujours comme des êtres très rationnels alors que bien de nos sources d'angoisse ne le sont pas.

Ces écoutes préconscientes se sont montrées utiles et positives pour la plupart des patients comme des ajouts aux psychothérapies. Mais il fallait faire bien davantage pour démontrer et comprendre ce que nous faisons simplement en clinique. Une recherche à double insu s'imposait autour de ces effets cliniques avec un protocole bien structuré et des patients volontaires et contents d'y participer.

C'est ce que nous avons pu faire au retour à Montréal dans le contexte du Centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine qui allait devenir l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ou l'IUSMM. Le protocole de recherche a été bien développé avec K. O'Connor Ph. D., D. Amado Ph. D., A. Stravynski Ph. D. et F. Borgeat MD. Nous avons conduit cette recherche, laquelle a été approuvée par les comités scientifiques et d'éthique comme il se devait. Nous avons opté pour des volontaires souffrants tous d'anxiété sociale sévère, un domaine bien connu et qui avait déjà fait l'objet de beaucoup des travaux au Centre de recherche, en particulier par A. Stravynski.

Les sujets volontaires pour participer à l'étude proposée ont été évalués pour leur anxiété sociale dont l'intensité se montrait handicapante et pour exclure certaines conditions. Une fois acceptés dans l'étude, ils ont été d'abord impliqués dans une thérapie ciblant l'anxiété sociale dans des contextes de petits groupes dirigés par D. Amado. Vers la fin de cette thérapie, nous les avons rencontrés en groupe avec la thérapeute de groupe pour leur expliquer la suite du programme et répondre à leurs questions et à leurs inquiétudes. Ceux qui acceptaient de continuer dans le protocole furent rencontrés individuellement

pour comprendre et évaluer la nature et l'importance de leurs symptômes résiduels d'anxiété sociale. La suite de l'étude se déroulait d'une façon complètement personnalisée, ce qui fut à l'origine des réseaux sémantico-affectifs ou RSA. L'objectif fut de comprendre la nature de leur anxiété sociale et d'élaborer des formulations personnalisées avec chaque participant et visant une atténuation progressive de leur anxiété sociale par une écoute préconsciente et répétitive.

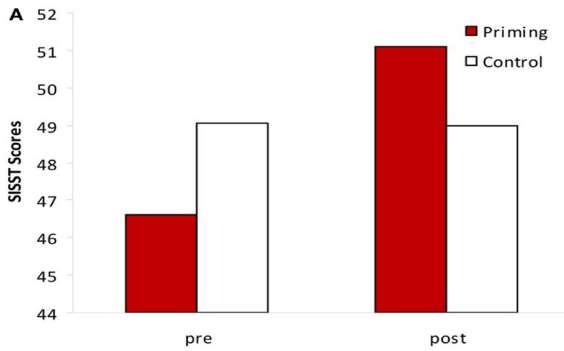
Ces formulations furent enregistrées par le premier auteur dans un studio professionnel reconnu où ces suggestions furent mixées à une musique de Bach interprétée par Glenn Gould. Ces formulations étaient d'environ 20 à 30 décibels plus basses que la musique ce qui les masquait et produisait une écoute préconsciente. Cette écoute préconsciente ne permettait pas d'identifier les formulations masquées par la musique. Ce mixage était enregistré sur un CD. Cette écoute était comparée à une écoute placebo où les formulations étaient remplacées par des nombres aléatoires masqués aussi par la même musique, inaudibles et aussi enregistrés sur un CD. Une sélection aléatoire établissait la séquence d'écoute à l'insu du patient et de la thérapeute qui pouvait garder un contact avec eux. Les CD étaient remis par un autre membre de l'étude et étaient tous pareils sans différences visibles ou sonores. Les patients devaient écouter leur CD 2 fois par jour pendant 6 semaines suivies de 6 semaines de pause, mais avec des Test d'auto-évaluation des pensées en interaction sociale (TAPIS) reconnus pour mesurer les niveaux d'anxiété sociale. Puis ils recevaient l'autre CD et reprenaient l'écoute avec ce CD pendant encore 6 semaines, suivies par d'autres mesures avec des tests dont TAPIS, puis d'un suivi de 12 semaines.

Les tableaux montrent que les écoutes préconscientes sont associées à des changements illustrés par les échelles TAPIS dans le sens souhaité: les mesures TAPIS positives augmentent et les mesures TAPIS négatives diminuent suite à l'écoute pendant 6 semaines alors que les écoutes placebo montrent très peu de variations. De plus, les courbes de variations des TAPIS indiquent que les changements sont liés aux périodes d'amorçage alors que les périodes placebo montrent beaucoup moins de variations.

Ceci confirme nos hypothèses selon lesquelles les écoutes préconscientes répétitives peuvent contribuer à des changements cognitifs avec des patients souffrant de phobie sociale. Cette écoute se veut sans effort et sans une additionnelle réflexion rationnelle. Mais les restructurations cognitives peuvent être modifiées ou facilitées par ces

FIGURE 1

Changements au TAPIS positif

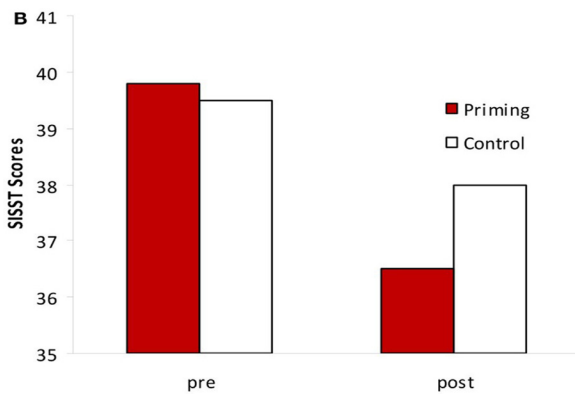


Priming: $t = 3,1$; $p = 0,0006$; control: $t = 0,86$, ns.

L'amorçage préconscient est associé à une augmentation des comportements positifs en rouge alors que le placebo blanc n'est pas associé à un changement.

FIGURE 2

Changements au TAPIS négatif



Priming: $t = 2,18$; $p = 0,04$; control: $t = 1,1$, ns.

L'amorçage préconscient est associé à une diminution des comportements négatifs en rouge alors que le placebo blanc est associé à peu changement.

écoutes préconscientes. Les résultats probants de notre recherche nous ont surpris favorablement et surtout ceux qui n'avaient pas travaillé jusqu'ici avec les perceptions préconscientes. Ils nous confirment en plus que le fonctionnement des perceptions non conscientes mériterait d'être exploré et éventuellement possiblement ajouté dans le vaste domaine des psychothérapies.

Le développement informatisé que nous avons appelé APAP

La procédure suivie dans cette recherche était très exigeante et s'est étendue sur beaucoup plus qu'une année. Cela nous amenait à réfléchir sur la suite en cherchant une procédure qui pourrait simplifier cette démarche en clinique. Or, à notre époque, tout passe par l'informatique et c'est ainsi que l'idée du programme informatisé APAP (pour Augmentation de la Psychothérapie par Amorçage Préconscient) est apparue. Nous devons beaucoup aux deux ingénieurs (Étienne Borgeat et Vincent Borgeat) pour le développement de ce programme.

Le programme APAP comprend 2 parties distinctes. La première partie s'inspire de la thérapie cognitive: le patient assisté par sa/son thérapeute essaye de définir le fonctionnement de ses difficultés depuis le ou les déclencheurs et leurs conséquences sur des pensées problématiques, des émotions qui en découlent et des comportements qui suivent. Nous avons appelé cette première partie la construction d'un réseau sémantico-affectif négatif (RSA-). Par la suite, le patient travaille à construire un réseau sémantico-affectif positif (RSA+) qui serait plus adapté et moins source d'anxiété ou de souffrances. Lorsque le patient se montre satisfait de ces étapes structurantes de ses difficultés et des changements possibles, il peut passer à la deuxième étape toujours appuyé par son/sa psychothérapeute. Il choisira des formulations ou des suggestions simples avec des mots et des expressions qui lui ressemblent et qui découlent de son RSA+. Par la suite, il peut passer à l'écoute préconsciente répétitive par téléphone cellulaire ou autrement. Cette étape d'écoute s'est montrée plus délicate et nous travaillons à la simplifier et à suggérer des méthodes simples qui seront dans le programme.

Le programme APAP comprend plusieurs guides: par exemple, beaucoup d'informations et d'instructions dans chaque étape, une banque sémantique que le patient peut consulter pour s'inspirer dans son cheminement, des itérations autant que l'on veut pour modifier avec les patients la problématique ou les contenus des étapes, etc. Le programme est décrit en détail dans le livre *Faciliter les changements*

en psychothérapie dont François Borgeat est l'auteur, publié par Elsevier Masson en décembre 2021 et accessible à Amazon.fr. Le programme APAP est toujours accessible aux psychothérapeutes sans frais dans Internet à l'adresse <https://apap.live>

Deux exemples de créativité autour d'APAP

Une vignette par CL vise à démontrer que le programme peut être utilisé par des psychothérapeutes formés par des approches différentes des TCC. Madame S. 37 ans est référée pour un trouble d'anxiété généralisée (TAG) par son médecin de famille. Elle avait déjà intégré plusieurs concepts entourant son trouble d'anxiété dans une thérapie TCC antérieure. Elle montre une bonne compréhension des mécanismes de l'anxiété et dit connaître certaines stratégies pour prévenir les états de crise. Elle pratique le yoga et la méditation quelques fois par semaine. Elle exprime toutefois un certain désespoir à ne pas maîtriser ses émotions lorsque se présentent les sources de stress. Ses relations familiales et conjugales en souffrent.

Nous avons d'abord exploré les contextes favorisant l'émergence de son anxiété et également ceux qui la protègent de ces états de stress et de réactivité. En nous inspirant d'une approche narrative, nous avons exploré les effets de ses comportements sur elle et sur son entourage; les pensées, les émotions, les valeurs qui sous-tendent son désir de changement, ses désirs et aspirations profondes, etc. Nous avons attaché une grande importance aux moments ou aux périodes de sa vie où elle était moins sous l'emprise de l'anxiété afin qu'elle puisse avoir accès à son potentiel de changement. Ces explorations l'ont conduite à se distancer du problème et à se reconnaître autrement qu'étant porteuse d'un problème.

Le programme APAP lui est alors proposé comme une stratégie pour sortir de ses automatismes. Les étapes du programme lui permettent de mieux comprendre ses manifestations anxieuses. Les premières étapes ont permis de soutenir le travail d'identification des manifestations anxieuses et de s'inspirer des banques sémantiques d'APAP négatives et positives. Comme le programme APAP a développé des réseaux sémantiques inspirés d'autres usagers, mais évidemment anonymisés, elle a apprécié d'en prendre connaissance et de reconnaître qu'elle est loin d'être seule avec son problème d'anxiété. L'étape suivante fut celle de l'écoute préconsciente répétitive. Cet ensemble de formulations a été enregistré, puis mixé avec une pièce

de musique de son choix. L'écoute a eu lieu sur son ordinateur fixe à raison de 1 ou 2 fois par jour.

Cette patiente a donc fait, à travers l'utilisation d'APAP, l'intégration du concept de répétition cognitive pour intérioriser des pensées alternatives plus adaptées et confortables. Elle identifie plus facilement ses pensées et comportements nuisibles ou favorables au changement. Par la suite, elle va par elle-même élaborer d'autres formulations qu'elle nommera ses « mantras » et qu'elle récitera au cours de la journée pour soutenir ses efforts de changement.

L'introduction du programme APAP a soutenu l'intégration d'un sentiment de compétence et de pouvoir agir favorablement vers un changement. Une bonne alliance thérapeutique a permis à notre avis d'observer une progression significative chez la cliente. La distanciation face au problème lui a permis un accès à ses ressources internes et externes. La reconnaissance des difficultés entourant l'actualisation du changement, le processus d'écriture, d'exploration du contenu de son anxiété, le recours à un outil comme APAP avec ses étapes et ses réseaux sémantiques lui ont permis la découverte de nouvelles pistes et stratégies à sa portée.

Une autre créativité est proposée par JB et visant le milieu scolaire. Il a été beaucoup question ces dernières années des problèmes croissants des enfants en milieu scolaire et des ressources limitées pour y faire face. Ainsi, on a rapporté une quasi-épidémie de troubles déficitaires de l'attention et de diverses formes de troubles d'apprentissage. On a aussi décrit les difficultés grandissantes des enseignants à y faire face quand ils doivent consacrer une énergie croissante à faire de la discipline plutôt que d'enseigner et leur sentiment d'être laissés à eux-mêmes faute de ressources professionnelles pour les épauler.

Une de nous, psychoéducatrice, a proposé une application étonnante et créative dans 2 écoles primaires de la région montréalaise. Ces écoles sont situées dans des milieux peu favorisés. Comme les autres professionnels en milieu scolaire, elle a eu à faire face à une demande croissante de services qui l'a amenée à concevoir et à explorer des initiatives novatrices pour aider un plus grand nombre d'écoliers aux prises avec des difficultés diverses d'apprentissage ou du comportement. Cette coauteure connaissait le programme APAP qui était en développement, mais qui n'avait pas été utilisé jusqu'ici en milieu scolaire.

Elle a eu l'idée innovante d'aider davantage d'enfants en difficulté par une stratégie du même type et potentiellement attirante pour des

jeunes en raison de l'accès par le Web. Elle a adapté les diverses étapes de la stratégie APAP à sa jeune clientèle, débutant par l'identification d'une cible de changement, par exemple l'amélioration d'un déficit attentionnel. Puis, la stratégie a consisté à établir une description précise de la problématique de l'enfant allant du contexte de déclenchement des difficultés vers la définition des pensées, émotions et comportements problématiques. De là, elle a cherché avec les enfants concernés comment leurs réactions pourraient être améliorées, devenir plus réalistes et plus adaptées en termes de pensées, d'attitudes et de comportements. Ces diverses étapes se sont déroulées avec la collaboration de chacun des enfants concernés et dans le contexte de rencontres individuelles. Elle a permis d'élaborer avec les enfants une série de petites formulations personnelles, de suggestions que l'enfant aimerait se dire à lui-même et qui pourraient constituer un discours intérieur plus adapté et plus positif que ce que ces enfants se répètent trop souvent à eux-mêmes. En effet, ce qu'ils se disent souvent sous forme de pensées automatiques récurrentes comporte surtout des critiques négatives, des propos dévalorisants ou des prédictions d'échec. Le nouveau discours intérieur souhaité et positif a été enregistré, souvent par l'enfant lui-même, puis mixé à une musique choisie par l'enfant. Dans ce mixage, l'enfant entendait surtout la musique avec la voix enregistrée à peine audible et couverte par cette musique. Plusieurs enfants ont reçu l'approbation de l'école et de leurs enseignants pour écouter leur enregistrement pendant les classes avec un dispositif simple de type MP3. D'autres ont plutôt écouté cet enregistrement à la maison, en collaboration avec leurs parents.

Cette démarche constitue une recherche-action innovante : la méthodologie s'est peu à peu précisée partant du projet APAP conçu pour des adultes, mais en s'adaptant à la réalité de ces jeunes enfants et du milieu scolaire. Cette démarche a été rendue possible grâce à la créativité, l'énergie et l'enthousiasme de cette psychoéducatrice. Elle a aussi bénéficié du soutien des enseignants et des directions des écoles concernées ainsi que de l'équipe du projet APAP et l'appui des parents concernés. Elle a nommé cette adaptation d'APAP *Mon ami DJweb*, appellation motivante pour les enfants.

Les résultats se sont avérés très positifs. Une grande majorité des enfants qui ont participé à cette expérience ont beaucoup aimé l'outil techno qui est accessible par Internet et qui repose sur une participation active de chaque enfant. La plupart des enfants ont rapporté des effets bénéfiques, mentionnant en particulier que l'écoute de leur

programme personnalisé les calmait et les amenait à se concentrer plus facilement. Ils se sentaient valorisés de participer à cette expérience, mais aussi valorisés par le fait que leur comportement dérangeant diminuait. Cette approche a concerné 18 enfants qui ont participé au projet *DJweb* ainsi que leur entourage (parents et enseignantes) qui ont décrit des améliorations de bonnes à très bonnes. Deux ont rapporté des améliorations légères et un 1 une amélioration incertaine.

L'exemple qui suit représente des amalgames de quelques situations assez semblables pour respecter l'anonymat des enfants et de leur entourage. Une petite fille de première année (6 ans) avait reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) par un pédopsychiatre. Elle bougeait beaucoup en classe et se mettait difficilement à ses tâches. Elle dérangeait les autres élèves et se montrait impolie avec ses pairs et son enseignante. Elle pouvait se retrouver quelques fois par semaine en punition hors de sa classe. Selon son entourage, APAP l'aurait beaucoup aidée et fut qualifié de succès pour cette élève. Nous lui avons fourni un mp3 avec des écouteurs, et elle écoutait souvent son enregistrement en classe, par exemple à chaque fois qu'elle faisait du travail écrit. Elle enlevait ses écouteurs lorsque son enseignante donnait ses enseignements.

Selon son enseignante, avec son programme APAP, elle était beaucoup plus calme en classe, elle s'appliquait dans son travail et elle n'avait plus de sortie de classe. Elle suivait son élève de près, elle l'encourageait à écouter son MP3 et elle collaborait en équipe avec la psychoéducatrice. Les suggestions utilisées pour le mixage et l'écoute préconsciente répétitive comprenaient des phrases toutes simples comme : « J'aime (nom de l'enseignante), j'aime maman, je prends des respirations, je suis calme en classe, je fais mon travail calmement, je demande de l'aide, je prends de grandes respirations. »

En somme, cette innovation en milieu scolaire apparaît prometteuse. Elle pourrait constituer une stratégie simple, peu coûteuse, stimulante et valorisante pour les enfants présentant certaines difficultés d'apprentissage scolaire.

Conclusion

Les stratégies d'amorçages préconscients sont choisies habituellement par le patient avec la participation de sa/son psychothérapeute. Les différentes expériences avec APAP s'avèrent généralement utiles et elles se présentent comme un complément à des psychothérapies pour

augmenter le potentiel de changement cognitif. Son utilisation, que ce soit autour des diverses étapes d'APAP ou en particulier du travail cognitif (RSA-, RSA+ et formulations personnalisées) par le patient avec l'appui de sa/son psychothérapeute suivie de son étape d'écoute préconsciente répétitive, a été qualifiée de très utile. Certains patients ont utilisé l'écoute préconsciente répétitive en la qualifiant de « mantra personnel ».

Quels sont les aspects les plus appréciés des patients? D'abord des accès à des formulations visant des problèmes qui les touchent et leur montrent en plus qu'ils ne sont pas seuls avec leurs difficultés (RSA-). Puis, ce travail les conduit vers leurs formulations positives personnelles (RSA+) que leurs thérapeutes s'efforcent d'assister d'une façon la plus proche possible de leurs types de formulations positives. Par la suite, les patients, après avoir compris les RSA - et les RSA+, passent à l'étape centrée sur leurs formulations très personnelles, c'est-à-dire vers une restructuration cognitive avec l'écoute préconsciente répétitive. Un autre aspect très apprécié c'est de permettre aux patients de travailler avec APAP à leur rythme, mais d'une façon qui est partagée par d'autres patients avec des problèmes semblables, mais évidemment anonymisés. Cela donne la possibilité d'un travail partagé par un groupe qui leur ressemble sans une participation obligatoire à un tel groupe.

Quels sont les aspects parfois perçus comme plus difficiles? Ce serait parfois l'écoute préconsciente avec leur téléphone cellulaire qui peut être simple, mais pas toujours. En effet, les téléphones varient beaucoup et changent souvent. Nous travaillons sur cette étape pour la rendre plus facile et pour proposer d'autres méthodes simples d'écoutes préconscientes. Pour cette étape, nous proposons aux patients d'enregistrer eux-mêmes leur discours positif ou de demander à leur psychothérapeute de le faire pour eux afin de l'écouter de façon préconsciente.

Nous espérons que la publication de ces résultats positifs et la description de cette approche complémentaire et accessible inciteront plusieurs psychothérapeutes à découvrir et utiliser APAP qui demeure une ressource gratuite.

RÉFÉRENCES

- Asay, T. P. et Lambert, M. J. (1999), The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. Dans M. Hubble, B. L. Duncan et S. D. Miller (dir.), *The heart and soul of change: what works in therapy*. American Psychological Association.

- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Cristoph P., Gibbons, M. B., Casiano, D. et Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice, *Psychotherapy*, 45, 247-67.
- Borgeat, F. (2021). *Faciliter les changements en psychothérapie. L'amorçage préconscient et la stratégie APAP*. Elsevier Masson.
- Borgeat, F. et Goulet, J. (1983). Psychophysiological changes following auditory subliminal suggestions for activation and deactivation. *Percept Mot Skills*, 56(3),759-766.
- Borgeat, F., O'Connor, K., Amado, D. et St-Pierre-Delorme, M. (2013) Psychotherapy Augmentation through Preconscious Priming. *Front in Psychiatry*, 18, 4-15. DOI: 10.3389/fpsyt.2013.00015
- Bornstein, R. F. et Pittman, T. S. (1992). *Perception Without Awareness*, Guilford Press.
- Castonguay, L. G. (2013). Psychotherapy Outcome: An Issue Worth Re-Visiting 50 Years Later. *Psychotherapy (Chic)*, 50(1), 52-67.
- Chaloult, L., Ngo, T. L., Goulet, J. et Cousineau, P. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale. Théorie et pratique*. Gaétan Morin.
- Cottraux, J. (2004). *Les visiteurs du soi: à quoi servent les psys ?* Odile Jacob.
- Dehaene, S., Changeux, J. P., Naccache, L., Sackur, J. et Sergent, C. (2006). Conscious, preconscious and subliminal processing: a testable taxonomy. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(5), 204-211.
- Goldfried, M. R. (1995). *From Cognitive-Behavior Therapy to Psychotherapy Integration*. Springer.
- Hofmann, S. G. (2016). *Emotion in Therapy. From science to Practice*. The Guilford Press.
- Kinoshita, S. et Lupker, S. J. (2003). *Masked priming: The state of the art*. Psychology Press.
- Poloni, C., Riquier, F., Zimmermann, G. et Borgeat, F. (2003). Perceptual defense in anxiety disorders. *Percept Mot Skills*, 97(3), 971-978.
- Silverman, L. H., Lachmann, F. M. et Milich, R. H. (1982). *The Search for Oneness*. International Universities Press.
- Stravynski, A. (2014). *Social Phobia: An Interpersonal Approach*. Cambridge University Press.
- Zidani, M., Audet, J. S., Borgeat, F., Aardema, F., O'Connor, K. P. et Khassal, Y. (2017). Augmentation of Psychotherapy through Alternative Preconscious Priming: A Case Series Exploring Effets on Residuel Symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2017.00008/full>