

Stratégies d'apprentissage et soins de réadaptation

CHAPITRE 8

Brice Martin

PLAN DU CHAPITRE

Introduction
Apprentissage par délivrance d'information
Apprentissage par essai-erreur
Apprentissage par généralisation
Modeling ou apprentissage vicariant
Sentiment d'efficacité personnelle et apprentissage
Recadrage
Conclusion

Introduction

Les soins de réadaptation s'appuient sur la préservation d'un potentiel évolutif chez la personne (Franck, 2012). En effet, les différentes techniques de réadaptation (remédiation cognitive, TCC, psychoéducation, thérapie avec la famille...) invitent la personne voire ses proches, placés en position active, à réaliser des apprentissages afin d'acquérir un rapport moins douloureux à leurs troubles. Les soins de réadaptation invitent donc tout thérapeute à nourrir une réflexion sur la façon d'accompagner et favoriser la réalisation de ces apprentissages.

Parmi les grandes figures qui ont travaillé sur les processus d'apprentissage figurent notamment Alberto Bandura et Gregory Bateson, au parcours cependant assez éloigné l'un de l'autre. Nous nous appuyons sur leurs conceptions pour aborder cette question. Par ailleurs, afin d'articuler théorie et pratique, nous reprendrons systématiquement deux exemples concrets : le premier, très général et simpliste, concerne l'apprentissage suivant : celui de ne pas poser les mains sur une plaque brûlante, face à laquelle une personne se retrouve naïvement pour la première fois (il peut s'agir par exemple d'un enfant). Le second sera une situation clinique, celle d'un groupe de psychoéducation composé de

personnes qui interrompent régulièrement leur traitement psychotrope et rechutent fréquemment. Nous prendrons comme problème la difficulté à percevoir les effets du traitement. L'apprentissage à réaliser consistera à apprendre à percevoir les effets du traitement.

Apprentissage par délivrance d'information

« Et en devenant plus concise, elle devint plus intéressante. »

Sade sur Mme de Lafayette, cité par Camus, 1964, p. 136.

Définition

L'une des premières façons d'apprendre consiste à recevoir une information provenant de l'extérieur. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un interlocuteur délivre des explications ou des données qui concernent le problème à résoudre. Ces données contiennent la solution au problème, c'est-à-dire l'apprentissage à réaliser, la compétence à développer. Ce type d'apprentissage nécessite une grande concision des propos, au risque de surcharger l'auditeur d'un excès d'informations difficilement assimilable.

Les plaques chaudes

Appliquée à la situation de l'apprentissage suivant – ne pas se brûler les mains sur des plaques chaudes – qu'un sujet rencontrerait pour la première fois, cette approche consiste tout simplement à donner une explication au sujet du type : « Ne mets pas ta main sur la plaque, tu risquerais de te brûler. »

Application clinique

En ce qui concerne l'enjeu de notre groupe de psychoéducation (apprendre à percevoir les effets du traitement), mobiliser cette modalité d'apprentissage pourra reposer simplement sur un exposé, réalisé par un professionnel, sur les risques de rechute liés à l'arrêt du traitement et les bénéfices connus du traitement, afin que les sujets perçoivent les effets connus du traitement psychotrope.

Intérêts et limites

L'intérêt de ce type d'approche réside dans sa facilité de mise en œuvre. Moyennant un minimum de préparation (voire en s'appuyant sur des supports disponibles), les thérapeutes disposent d'un cadre facile à mettre en place afin de permettre aux participants de naviguer dans ce type d'apprentissage.

Cependant, cette modalité d'apprentissage s'avère relativement peu efficace, pour Bateson comme pour Bandura. Dans l'échelle de Bateson (1977), il s'agit d'un apprentissage de niveau 0, c'est-à-dire ouvrant sur peu de changement. Les raisons en sont multiples : cette modalité prive le sujet d'une expérience sur laquelle construire sa connaissance ; elle peut par ailleurs implicitement disqualifier les participants par la multiplication de conseils, en leur renvoyant leur incompétence à trouver d'eux-mêmes leurs solutions ; enfin, il s'agit d'une modalité d'apprentissage très rationnelle, donc aisément réfutable par des participants peu désireux de changer leur comportement, dont l'attitude plus ou moins explicite pourrait se résumer à la belle formule de Saint-Exupéry (de) (1948, p. 297) : « Crois-tu que je m'en vais me déterminer pour des arguments ? J'en trouverai de meilleurs contre toi. »

Apprentissage par essai-erreur

« Il ne faut jamais expliquer. Ils sont bien plus contents les autres quand ils trouvent tout seuls. »

Giono, 1935, p. 22.

Définition

L'apprentissage par *essai-erreur* s'appuie sur un changement de réponse à un stimulus donné en fonction d'une expérience de réussite ou d'échec qui succède à la réponse donnée ou produite par le sujet. Le sujet est ici en action. Un conditionnement opérant se met progressivement en place qui se traduit par le renforcement contingent de la bonne réponse. La bonne réponse se définit par conséquent comme celle qui maximise la probabilité de l'apparition de l'agent de renforcement. Un lien entre l'expérience et le contexte se crée et il est possible de rectifier son comportement, ce qui suppose que le sujet est en mesure de saisir ses erreurs. Cet apprentissage rejoint l'intuition de Gaston Bachelard quand il estime qu'on ne peut connaître sans passer par l'erreur, autrement dit qu'il est nécessaire de se confronter à l'erreur pour pouvoir la dépasser. L'obstacle apparaît alors comme une étape de la connaissance, une sorte de passage obligé (Bachelard, 1938).

Les plaques chaudes

Appliquée à notre situation des plaques chaudes, cet apprentissage pourrait se traduire par l'invitation à faire, par soi-même, l'expérience des plaques chaudes, qui aboutira au constat suivant : « J'ai mis ma main sur le rond rouge de la plaque. Je me suis brûlé. Je ne recommencerai plus. »

Situation clinique

Appliqué à notre groupe de psychoéducation pour lequel l'apprentissage à réaliser consiste à percevoir les effets du traitement, mobiliser ce type d'apprentissage pourrait consister à inviter ou laisser les participant *jouer* avec leur traitement, se faire leur propre opinion, en éprouvant les effets de son arrêt, de sa reprise, etc. À l'issue de ces expériences, il se pourrait, par exemple, que certains participants du groupe élaborent des connaissances du type : « J'ai arrêté mon traitement à trois reprises... et à chaque fois, j'ai rechuté. Alors maintenant, je le prends régulièrement... Je me suis rendu compte de l'effet de son arrêt et de sa reprise. »

Intérêts et limites

L'avantage de ce type d'apprentissage réside dans son caractère potentiellement instructif, faisant sien l'adage que l'expérience précède la connaissance. C'est, pour Bateson (1977), un apprentissage plus puissant que la simple délivrance d'information (apprentissage de niveau 1).

Cependant, outre le fait qu'il peut ouvrir sur des problèmes éthiques (laisser voire encourager des personnes à arrêter leur traitement alors même que le thérapeute estime que cette attitude fait courir un risque important à la personne), ce type d'apprentissage peut parfois se traduire par une succession d'échecs, et, *in fine*, s'avérer contre-productif en diminuant le sentiment d'efficacité personnelle de la personne. Par ailleurs, pour Bandura (2002), ce type d'apprentissage ne résiste pas au *court-circuit* d'autres apprentissages, plus puissants, avec lesquels il peut souvent entrer en compétition, comme le *modeling social* que nous allons considérer.

Apprentissage par généralisation

Définition

Dans l'apprentissage par généralisation, l'expérience devient trans-contextuelle. La personne peut faire des liens entre ce qu'elle a vécu, le contexte dans lequel l'action s'est produite et la multiplicité des situations où elle peut vivre la même expérience. Il n'y a donc plus de notion d'erreur. La personne agit d'une façon donnée parce qu'elle fait le lien avec son expérience et s'avère consciente de ce lien, de son apprentissage. C'est un *méta-apprentissage*.

Les plaques chaudes

En ce qui concerne l'exemple des plaques chaudes, l'apprentissage par généralisation pourrait se traduire par l'élaboration d'un lien entre le contexte des plaques chaudes et une autre expérience au cours de laquelle la personne s'est brûlée, comme dans la situation suivante : « Lorsque j'ai mis mes mains près du feu, je me suis brûlé. Il va en être de même avec ces plaques qui dégagent de la chaleur si je pose mes mains dessus. »

Situation clinique

Mobiliser ce type d'apprentissage, par généralisation, dans le cadre de notre groupe de psychoéducation pourrait résider dans l'élaboration de liens avec d'autres pathologies, aux enjeux proches (hypertension artérielle, diabète), pour lesquelles l'arrêt du traitement obéit à des logiques proches.

Intérêts et limites

L'apprentissage par généralisation est un apprentissage assez puissant, ouvrant plus facilement sur le changement d'attitude que les précédents types d'apprentissage. Pour Bateson (1977), il s'agit d'un apprentissage de niveau 2, qui permet de dépasser la situation d'essai-erreur.

C'est cependant un apprentissage qu'il est parfois difficile d'utiliser au cours de séances groupales, selon le problème traité.

Modeling ou apprentissage vicariant

« Car j'ai besoin de celui-là d'abord qui est fenêtre ouverte sur la mer et non miroir où je m'ennuie. »

Saint-Exupéry, 1948, p. 195.

Définition

Le *modeling* ou *modeling social* constitue une modalité d'apprentissage dont l'identification est issue des travaux d'Alberto Bandura sur la violence, dans les années 1960. Ce dernier stipule que la pensée, les émotions et le comportement humains peuvent être profondément influencés par l'observation. Bandura démontre, dans la première partie de son œuvre, que le processus « trivial et risqué » de l'apprentissage par essais et erreurs est en réalité souvent rendu inutile par le *court-circuit* du modelage social des connaissances et des compétences montrées par des modèles variés (Carré, 2004). Pour Bandura, le modelage, ou apprentissage vicariant, se déroule tout simplement en observant le comportement d'autrui. On entend ainsi

par modelage un travail d'observation active par lequel, en extrayant les règles sous-jacentes aux styles de comportement observés, les personnes construisent par elles-mêmes des modalités comportementales proches de celles qu'a manifestées le modèle et les dépassent en générant de nouvelles compétences et de nouveaux comportements, bien au-delà de ceux qui ont été observés. Le *modeling* se distingue ainsi d'un simple mimétisme et dépasse la simple imitation des réponses. Les sujets extraient en réalité les règles du comportement observé, qu'ils se réapproprient à leur façon en dépassant ce qui a été vu ou entendu. Le modelage institue par ailleurs des attentes et influence donc la motivation, alors même qu'il se produit en l'absence de tout renforcement externe.

Le *modeling* repose sur trois processus (Bandura, 2002) : l'observation (processus vicariant) et donc l'attention et la mémorisation; l'extraction des règles du comportement observé (processus symbolique); la mise en action du sujet et l'observation des conséquences de ses propres actions (processus autorégulateur).

Les plaques chaudes

Appliqué à notre situation des plaques chaudes, ce type d'apprentissage pourrait se traduire par le constat suivant que réaliserait un sujet, suite à une situation d'observation : « Tiens, il s'est brûlé la main en touchant les plaques... Il a l'air d'avoir souffert... d'avoir eu mal... Il ne se brûle plus en faisant comme ça... il a l'air beaucoup plus serein. Je vais faire un peu comme lui, en évitant de poser mes mains sur la plaque. »

Situation clinique

Appliqué à l'enjeu central de notre groupe de psychoéducation (apprendre à percevoir les effets du traitement psychotrope), travailler en mobilisant ce type d'apprentissage pourrait consister à s'appuyer sur des témoignages de personnes souffrant de troubles proches de ceux des participants, ayant acquis un certain savoir expérientiel sur les effets du traitement. Une autre modalité d'intervention, proche, pourrait résider dans l'inclusion d'un patient *modèle* (patient expert, pair-aidant) dans la co-animation du groupe en question, qui viendrait témoigner auprès des personnes du groupe de son expérience sur le sujet.

Sentiment d'efficacité personnelle et apprentissage

« Si tu es modeste tu cèdes au vent comme la girouette, puisque l'autre a plus de poids que toi-même. »

Saint-Exupéry, 1948, p. 170.

Définition

Pour Bandura (2002), le système de croyance du sujet relatif à son sentiment d'efficacité ou *sentiment d'efficacité personnelle* est au centre de la motivation et du bien-être (Carré, 2004). Le *sentiment d'efficacité personnelle* concerne les croyances des personnes sur leurs capacités à agir de façon à maîtriser les événements qui affectent leurs existences. Si les personnes ne sont pas convaincues qu'elles peuvent obtenir les résultats qu'elles souhaitent grâce à leurs propres actions, elles auront peu de raisons d'agir ou de persévérer face à une difficulté. Selon Bandura, le vecteur le plus puissant des capacités autoréflexives qui régissent les actions, les affects et les motivations humaines est ce *sentiment d'efficacité personnelle*. C'est une dimension qui peut s'exprimer sur un plan individuel ou collectif. Pour Bandura, le *sentiment d'efficacité personnelle* repose sur :

- les expériences vécues (succès/échecs), donc préférentiellement sur des modalités d'apprentissage sans erreur ;
- les attentes, l'évaluation de la difficulté du problème et de la quantité d'effort à développer ;
- l'apprentissage vicariant, et plus particulièrement l'observation d'un partenaire de « compétence égale » en situation de réussite. Inversement, les difficultés vécues par des pairs affectent de façon négative le sentiment d'efficacité personnelle ;
- la persuasion verbale, mais uniquement si elle est émise par une personne jugée crédible et suivie d'une mise en œuvre dans l'expérience réelle ;
- l'état émotionnel ou physiologique du sujet. Par exemple, le sentiment de peur affecte négativement le sentiment d'efficacité personnelle, contrairement à l'état d'euphorie.

Les plaques chaudes

Appliqués à notre situation des plaques chaudes, les effets du *sentiment d'efficacité personnelle* pourraient se traduire de la façon suivante : « Francis, qui fait le CAP cuisine avec moi, que j'aime beaucoup et qui n'est ni plus bête, ni plus intelligent que moi, est arrivé à trouver comment ne pas se brûler en cuisinant des gambas flambées... C'est pourtant quelque chose qui me fait un peu peur. Mon chef, pour qui j'ai beaucoup de respect, m'a gentiment réprimandé lorsqu'il a vu que j'hésitais à me lancer dans le maniement des casseroles sur des plaques très chaudes... Finalement, ça s'est plutôt bien passé. J'ai même bien envie de recommencer. »

Situation clinique

Intégrer la question de l'efficacité personnelle à notre groupe de psychoéducation pourrait reposer sur différents aspects comme le fait d'inclure dans le groupe des personnes ressources, voire des pairs-aidants (afin d'induire des apprentissages vicariants porteurs). Par ailleurs, on ne travaillera sous la forme de prescriptions comportementales (persuasion verbale) qu'une fois la relation d'affiliation installée entre le thérapeute et le groupe. Enfin, on prescrira les comportements de changement les moins coûteux possibles, de façon à favoriser un apprentissage sans erreur.

Recadrage

« Si tu veux comprendre les hommes, commence d'abord par ne jamais les écouter. Car le cloutier te parle de ses clous. L'astronome de ses étoiles. Et tous oublient la mer. »
Saint-Exupéry, 1948, p. 270.

Définition

Le *recadrage* désigne « tout ce qui modifie pour un patient ou une famille son modèle de représentation de la réalité en termes de pensées, de comportements, d'affects » (Benoît, 1988). Dans les situations impliquant de changer de comportement, le non-changement peut ne pas être lié à la manière dont les

personnes répondent au problème mais à la manière dont le problème lui-même est posé, c'est-à-dire à la façon de mettre en sens la situation. Ainsi, *recadrer*, c'est changer le *cadre* (de paradigme) à l'intérieur duquel les personnes cherchent des solutions. C'est réaliser cet apprentissage.

Les plaques chaudes

Appliqué à notre problème des plaques chaudes, tout un ensemble de solutions pourront être cherchées en sous entendant que le *problème* réside dans le fait de *poser potentiellement ses mains sur une plaque chaude* et donc l'apprentissage dans le fait *d'éviter de poser les mains sur une plaque chaude*. Cet apprentissage pourra se réaliser par délivrance d'information, essai-erreur, *modeling*, etc. L'ensemble des solutions, quelle que soit la modalité de l'apprentissage, touchera au fait d'éviter de toucher avec les mains ce qui est chaud.

Recadrer pourrait consister à poser le problème différemment, comme le fait d'être obligé *d'éviter de toucher ce qui est chaud*. L'apprentissage à réaliser pourrait alors résider dans le fait de *toucher ce qui est chaud sans se brûler*. Poser le problème de cette façon ouvre un éventail de nouvelles solutions (comme la découverte de plaques chauffantes qui ne brûlent pas, la confection de gants thermo-résistants...).

Situation clinique

Si on applique cela à notre groupe de psychoéducation, le thérapeute pourra être sensible à des enjeux qui traversent la prise ou l'arrêt du traitement et dépassent la perception de ses effets, comme celui, par exemple, des enjeux de loyauté. Le problème pourrait n'être plus seulement de percevoir les effets de la poursuite ou de l'arrêt des traitements, mais d'être confronté à un médecin qui a peur pour son patient et qui pense que l'arrêt de ses traitements va le mettre en difficulté. Pointant cette dimension, le thérapeute pourra questionner le groupe par un recadrage, par exemple de la façon suivante : « Ça ne doit pas être évident d'avoir à choisir entre le souci d'un médecin et vos doutes sur le traitement. Qu'est-ce qui est le plus compliqué : arrêter votre traitement et angoisser votre médecin au point qu'il vous fasse hospitaliser ou continuer et rassurer votre médecin sans savoir si vous avez réellement besoin de ces traitements ? »

Cette reformulation du problème peut s'avérer nécessaire si l'exploration de la précédente formulation et ses solutions n'aboutissent pas à un changement suffisant, car cette nouvelle formulation du problème va ouvrir sur la recherche de nouvelles solutions (comment rassurer son médecin, par exemple). Le thérapeute pourra également prolonger ce recadrage par une métaphore, sans que sa solution ne soit délivrée (ce qui constituera le travail des participants du groupe).

«C'est l'histoire de deux frères, Jean et Jacques. Ils s'aiment beaucoup, mais ont des goûts très différents... mais il y a tout de même quelque chose qu'ils aiment tous les deux, c'est aller nager, ensemble, à la piscine. Un jour, Jacques développe une étrange maladie : ses mains se percent de gros trous, qui laissent passer l'eau. Et, alors qu'ils se baignent tous les deux, Jacques manque de se noyer... Depuis, Jean exige que Jacques mette une bouée pour aller nager, ce que Jacques vit comme une humiliation. Ils continuent malgré tout à aller à la piscine, car c'est la seule activité qu'ils aiment tous les deux. La situation devient cependant de plus en plus intenable pour Jacques, qui menace d'enlever cette bouée qui l'humilie, ce qui menacerait en même temps la poursuite de ce moment important pour lui et son frère... Comment font-ils pour continuer à aller à la piscine ensemble de façon sereine?»

Une autre façon de reposer le problème *officiel*, un autre recadrage, très éloigné du précédent, pourrait être, en fonction des ressentis du thérapeute face au groupe, de souligner que les personnes qui souffrent de troubles psychotiques peuvent avoir du mal à percevoir leurs émotions et sensations. Le problème n'est donc plus de percevoir les effets de la poursuite et de l'arrêt des traitements, mais d'accéder plus largement à leur ressenti. D'où le recadrage suivant qui ouvre sur un nouveau paradigme et de nouvelles recherches de solutions : «Qu'est-ce qui est le plus compliqué ? Prendre un traitement sans sentir ce que cela fait, au risque que ça ne serve à rien, ou ne pas le prendre, au risque de ne pas sentir si ça va moins bien ? Comment allez-vous faire pour améliorer la perception de vos émotions, de vos sensations?»

Intérêts, limites

Le recadrage est un apprentissage très puissant, comme le soulignent tant Bateson que Bandura, car il multiplie les solutions : il y a autant de refor-

mulations possibles du problème que le permet la créativité et la sensibilité du thérapeute, voire des participants s'ils sont mis à profit dans ce sens, et donc autant de nouveaux cadres pour trouver des solutions.

C'est cependant un apprentissage difficile à manier, auquel nous n'avons fait qu'allusion ici. Il ouvre sur le champ de la psychothérapie et mobilise tant les ressentis du thérapeute que ses capacités de créativité.

Conclusion

À travers ce tour d'horizon, succinct, des différentes modalités d'apprentissage, il paraît important d'intégrer cette question au maniement des soins de réadaptation qui, par définition, cherchent à mobiliser le potentiel d'apprentissage de la personne. Si nous avons fait référence essentiellement à Bateson et Bandura, bien d'autres références et travaux peuvent être repris pour nourrir la réflexion à ce sujet (Bachelard, Binet, Bourdieu, Montessori, Piaget, Rogers, Skinner, Vygotski, Winnicott).

Quoi qu'il en soit, ce rapide survol non exhaustif de différentes modalités d'apprentissage indique que les apprentissages les plus puissants (*modelling*, efficacité personnelle, recadrage) sont également ceux qui s'inscrivent dans une relation entre deux personnes. Ce point plaide donc pour lier la question des apprentissages à l'une des essences du métier de soignant, la relation thérapeutique, dans laquelle elle trouve, si ce n'est sa mécanique, son carburant.

Références

- Bachelard, G. (1938). *La Formation de l'esprit scientifique*. Paris : Vrin.
- Bandura, A. (2002). *L'Auto-efficacité*. De Boeck : Bruxelles.
- Bateson, G. (1977). *Vers une écologie de l'esprit*. Paris : Seuil.
- Benoît, J. C. (1988). *Changements systémiques en thérapie familiale*. Nogent-le-Rotrou : Éditions ESF.
- Camus, A. (1964). *Carnet II, janvier 1942-mars 1951*. Paris : Gallimard.
- Carré, P. (2004). «Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle?», *Savoirs (hors-série)* (pp. 9–50).
- Franck, N. (2012). Introduction. In N. Franck (Ed.), *Remédiation cognitive*. Paris : Elsevier Masson.
- Giono, J. (1935). *Que ma joie demeure*. Paris : Grasset.
- Saint-Exupéry (de), A. (1948). *Citadelle*. Paris : Gallimard.