

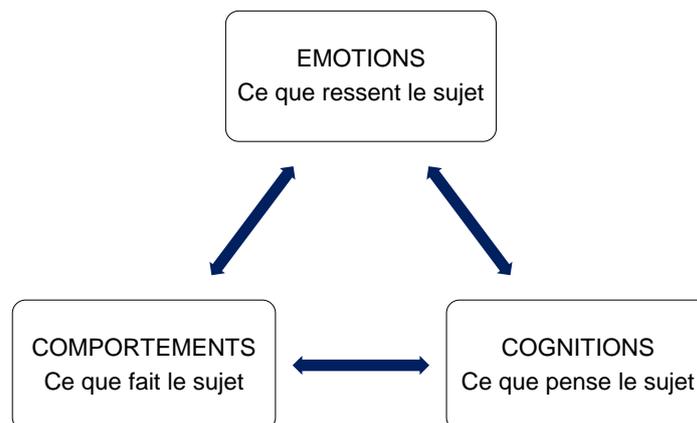
LES THERAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (TCC)

Contrairement à la psychanalyse freudienne traditionnelle, qui sonde les blessures de l'enfance pour aller aux causes profondes des conflits, l'approche cognitivo-comportementale est limitée dans le temps et se concentre sur des problèmes cibles spécifiques et structurés, encourageant les patients à défier ses cognitions déformées et à modifier ses comportements destructeurs. Les idées négatives et les comportements inadaptés sont remplacés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité.

Dans les TCC comme dans l'EMDR, la pratique de l'exposition est utilisée pour diminuer la charge émotionnelle que provoque une situation ou un événement, sans que le patient ne puisse avoir recours à la fuite ou à l'évitement. Un travail est ainsi fait sur les plans comportemental, cognitif et émotionnel, ainsi que sur le plan physiologique, avec l'apprentissage d'une technique de relaxation et la mise en place d'un lieu sûr, avant l'exercice.

Les méthodes de relaxation utilisées dans certaines TCC aussi bien dans l'approche comportementale que dans l'approche cognitive comme la Désensibilisation systématique (comportemental), la Mindfulness (cognitif) ou encore l'EMDR¹ (comportemental). Ces approches possèdent beaucoup de ressemblance avec l'hypnose.

Les techniques utilisées interviennent selon trois niveaux : **comportemental**, **cognitif** et **émotionnel**. Dans ce modèle tridimensionnel utilisé par les thérapeutes cognitivistes pour appréhender l'ensemble des conduites de leurs patients, il y a interaction permanente entre les dimensions émotionnelle, comportementale et cognitive comme présenté :



¹ Eye movement desensitization and reprocessing ou désensibilisation par les mouvements oculaires et le retraitement de l'information. L'EMDR consiste en l'induction de mouvements oculaires (saccades) associés à des sensations, des images ou des pensées liées au traumatisme.

1. Les techniques comportementales

Au début du XX^{ème} siècle, Ivan Pavlov avec le conditionnement classique donne naissance au courant comportementaliste de la psychologie scientifique. En 1924, Mary Cover Jones (1896-1987) a mis au point une technique connue sous le nom de « désensibilisation », qui expose le sujet à l'objet de sa peur, tout en le récompensant. C'est la première thérapie comportementale.

La désensibilisation systématique

Cette technique, élaborée par Joseph Wolpe (1915–1997) en 1958, est la méthode la plus employée en TCC car elle est plus accessible au thérapeute débutant par sa relative innocuité.

Après l'apprentissage d'une technique de relaxation² (induction hypnotique, training autogène de Schultz, relaxation progressive de Jacobson,...) qui permet un contrôle de l'anxiété, on propose au patient d'imaginer des scènes anxiogènes préalablement programmées selon une hiérarchie allant de la moins angoissante à la plus menaçante.

La désensibilisation systématique contient trois phases :

- Entraînement à la relaxation ;
- Établissement d'une hiérarchie des situations anxiogènes ;
- Exposition systématique aux situations anxiogènes en relaxation.

Les techniques d'exposition

Les techniques d'exposition sont basées sur le principe de l'habituation et la constatation que l'anxiété diminue en intensité lors d'expositions répétées à la situation redoutée.

Différentes modalités d'exposition sont proposées :

- L'exposition en imagination
- L'exposition *in vivo* (le thérapeute est présent sur le lieu de l'exercice et suit le déroulement)
- L'exposition par prescription de tâches

2. Les techniques cognitives

La thérapie cognitive ou restructuration cognitive

La restructuration cognitive, développée par le psychologue Albert Ellis (1913–2007) au milieu des années 1950, est une démarche qui consiste à remplacer les pensées dysfonctionnelles par d'autres, plus fonctionnelles, c'est-à-dire plus réalistes et mieux

² Le Training autogène de Schultz (développé par Johannes Heinrich Schultz (1884–1970) dans les années 1920 en Allemagne) et la Relaxation progressive de Jacobson (développée par Edmund Jacobson (1888–1983) dans les années 1920 aux États-Unis) sont souvent utilisées dans la désensibilisation systématique et dans l'hypnose.

adaptées. Les cognitions étant par nature plus ou moins subjectives, elles peuvent conduire le sujet à une vision approximative, déformée, voire totalement inexacte du monde. Chez le sujet dépressif, les distorsions cognitives, c'est à dire des interprétations et des représentations biaisées du monde privilégiant systématiquement une vision négative et pessimiste des choses, sont responsables de son incapacité à évaluer la réalité de manière positive ou neutre. Le patient ne semble plus capable d'objectivité.

La restructuration cognitive se base sur le modèle du traitement cognitif de l'information selon lequel, face à une situation donnée, chaque individu interprète l'événement de manière très personnelle et réagit en fonction de cette interprétation.

LA RESTRUCTURATION COGNITIVE SE DEROULE SELON LES ETAPES SUIVANTES :

- Le patient est invité à repérer ses pensées automatiques négatives : *je suis nul, je n'y arriverai jamais...*
- Le patient doit ensuite tenter d'identifier ses « distorsions cognitives » : la pensée dichotomique (principe du tout ou rien), la surgénéralisation (construction de règles pour son comportement futur), l'abstraction sélective (se centrer sur un détail hors du contexte), la disqualification du positif (transformation d'une expérience neutre ou positive en expérience négative), l'exagération des erreurs et minimalisation des points forts, la personnalisation (se sentir responsable du comportement des autres).
- Avec l'aide du thérapeute, le patient va rechercher les schémas cognitifs qui sous-tendent ses pensées automatiques et qui régissent en quelque sorte ses propres réactions.
- L'individu va alors pouvoir développer des capacités d'accommodation en apprenant à remettre ses croyances en question et à modifier celles de ses convictions profondes qui ne correspondent pas à la réalité.

3. Les techniques émotionnelles

Les techniques émotionnelles forment la troisième vague des TCC. La prise en compte de la dimension émotionnelle dans l'anxiété envisagée dans le domaine des neurosciences l'est aussi dans le cadre des thérapies cognitives et comportementales. Dans certains états anxieux, la composante émotionnelle est fortement marquée et il apparaît que certains souvenirs très chargés émotionnellement ont parfois du mal à se métaboliser et jouent un rôle important dans l'expression de l'anxiété face au stress. C'est le cas surtout dans l'anxiété réactionnelle et dans les paniques, mais d'une façon générale, dans tous les troubles anxieux.

La prise en compte de la gestion des émotions permet d'élargir les possibilités thérapeutiques surtout pour des patients chez qui une approche cognitive est difficile à mettre en place. Des techniques de relaxation, de méditation de pleine conscience ou encore d'exposition aux situations ou aux souvenirs générant des émotions

peuvent présenter un complément aux techniques comportementales et cognitives habituelles.

Plutôt que de chercher à changer le contenu des pensées, ou d'essayer de faire disparaître les émotions difficiles, les modèles thérapeutiques de la troisième vague considèrent qu'accepter plutôt que lutter, observer à distance plutôt que croire nos pensées difficiles, est plus efficace que de tenter de s'en débarrasser, même si c'est généralement notre tentation première.

Dans le mouvement plus général de cette nouvelle vague des TCC, on trouve :

- La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT, *Acceptance and Commitment Therapy*) ;
- La thérapie métacognitive ;
- La thérapie de schémas précoces de Young ;
- La mindfulness ou thérapie de pleine conscience.

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

Un nouveau modèle de psychothérapie et de compréhension du langage et des émotions, l'ACT est basée sur le principe que nous construisons notre réalité à travers le langage, qui façonne nos pensées, nos sentiments et nos comportements.

Méthode assez proche de la pleine conscience, la thérapie d'acceptation et d'engagement repose sur des acquis récents de la psychologie suggérant que des stratégies centrées sur le contact avec le moment présent et l'acceptation de ce qui est éprouvé, pensé et ressenti peuvent utilement compléter les approches classiques visant plus directement des modifications cognitives et comportementales.

La thérapie métacognitive

Composée du préfixe méta qui signifie « au-dessus », la métacognition est l'aspect de la cognition qui contrôle les processus mentaux et la pensée. La plupart d'entre nous avons fait l'expérience de la métacognition, lorsque nous avons le nom d'une personne « sur le bout de la langue », la métacognition nous indique que ce nom est dans notre mémoire, même si nous ne nous en souvenons pas.

Un grand nombre de personnes aux prises avec une dépression ou un trouble anxieux ont l'impression d'avoir perdu la maîtrise de leurs pensées et de leurs comportements. Elles développent des habiletés d'adaptation qu'elles jugent utiles, mais qui peuvent aggraver et prolonger le trouble émotionnel. Ce schéma de pensée s'appelle le syndrome cognitivo-attentionnel (SCA).

Lors de la thérapie métacognitive le patient apprend à atténuer le syndrome cognitivo-attentionnel en utilisant de nouveaux moyens de maîtriser ses pensées, de se concentrer et de composer avec les pensées et les croyances dépressives ou anxieuses. Il apprend également à modifier les croyances qui donnent lieu au syndrome cognitivo-attentionnel.

La thérapie de schémas précoces

La thérapie centrée sur les schémas de Jeffrey Young³ est un modèle intégratif puisqu'elle intègre des façons de concevoir et de faire, provenant des trois courants théoriques majeurs : le courant cognitivo-comportemental, le courant psychodynamique et le courant humaniste.

Schémas Précoces Inadaptés (SPI) est la notion-clé pour Young. Ces schémas, éléments organisés à partir d'expériences et de réactions du passé et stockés en mémoire à long terme, s'élaborent au cours de l'enfance et continuent à s'enrichir tout au long des expériences de la vie. Les schémas peuvent être positifs ou négatifs, adaptés ou inadaptés Young détaille la spécificité des schémas sur les plans cognitif, comportemental, expérientiel et relationnel.

Au niveau cognitif, tant que le sujet est convaincu que ses schémas dysfonctionnels sont valides, il n'y a aucun changement possible. Le thérapeute va aider le patient, dans un premier temps, à identifier les avantages et les inconvénients de ses schémas et ensuite aider le patient à construire des tâches comportementales pour remplacer les réponses d'adaptation dysfonctionnelles par des réponses plus adaptées.

Cette thérapie se base sur des techniques émotionnelles, cognitives, comportementales et interpersonnelles ainsi que sur la relation thérapeutique. Elle insiste sur une exploration de l'origine des problèmes dans l'enfance et l'adolescence et vise un changement cognitif, émotionnel, interpersonnel et comportemental en profondeur. Young a émis l'hypothèse que certains des schémas, surtout ceux se développant au cours de l'expérience nocive de l'enfance, constituent le noyau des troubles de la personnalité et des troubles caractérogiques (abandon, méfiance/abus, manque affectif, imperfection/honte, isolement social).

Le but de la thérapie est de transformer les schémas, les uns après les autres, afin qu'ils ne s'activent plus de façon inopportune et répétée. Selon Young, les schémas sont profondément ancrés et sont difficiles à changer. Pour y parvenir, il faut regarder ses schémas en face et les comprendre. Pour s'en débarrasser, il faut être à l'affût de leur mode de fonctionnement et les modifier de jour en jour.

LA THERAPIE SE DECOMPOSE TRES SCHEMATIQUEMENT EN HUIT ETAPES :

- Identification du schéma à l'aide du questionnaire de Young.
- Ressentir les effets du schéma, en demandant au patient de se remémorer son enfance.
- Valider et invalider le schéma, en énumérant tous les arguments pour ou contre lui depuis son enfance.
- Écrire à toutes les personnes qui ont contribué à la formation du schéma.

³ Young J-E. Klosko J-S. Weishaar M-E. 2005. La thérapie des schémas - Approche cognitive des troubles de la personnalité – Ed. De Boeck.

- Analyser dans le détail la façon dont le schéma agit sur sa vie.
- Essayer de trouver des stratégies pour modifier les modes de comportements pathologiques.
- La persévérance qui consiste à aider le patient à maintenir ses efforts mis en œuvre pour changer ses comportements.
- Le pardon. Selon Young, pardonner à ses parents n'est pas une nécessité absolue. Mais dans la plupart des cas, le pardon vient de lui-même, au fur et à mesure que la guérison progresse.

La Mindfulness ou thérapie de la pleine conscience

Après la vague comportementaliste et la vague cognitive (et cognitivo-comportementale), la Mindfulness fait partie des thérapies constitutives de la troisième vague des TCC centrées sur les émotions qui a débuté dans les années 1990.

La Mindfulness, traduite en français par « pleine conscience », est une approche orientale inspirée du bouddhisme, de la méditation du zen et du yoga. Jon Kabat-Zinn définit la pleine conscience comme un « *état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment* ».

Face aux événements, nous sommes parasités par des pensées, des sentiments, des sensations corporelles dont nous ne sommes pas toujours conscients. L'objectif de la Mindfulness est d'augmenter le niveau de conscience de ce que nous sommes en train de faire au moment présent (respirer, marcher, se laver, regarder...).

La pleine conscience a donné naissance à deux autres thérapies cognitivo-comportementales :

- La **MBSR** (Mindfulness-Based Stress Reduction) ou réduction du stress basée sur la pleine conscience est l'apprentissage d'une technique de méditation visant à aider les malades chroniques à mieux gérer leur stress. Ce programme intensif de huit semaines, développé par Kabat-Zinn en 1979, a montré une efficacité sur la réduction de l'anxiété, du stress et de la douleur.
- La **MBCT** (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) est une thérapie cognitive adaptée par John Teasdal, Mark Williams et Zindel Segal, du programme MBSR qui intègre des techniques de thérapie cognitive avec la pratique de la méditation et les attitudes fondées sur l'acquis de la pleine conscience. La MBCT est une intervention de groupe. La finalité est de permettre aux participants de modifier radicalement la manière dont ils entrent en relation avec leurs schémas de pensées et d'émotions négatives, contribuant à la rechute dépressive. MBCT a été conçu spécifiquement pour aider les personnes sujettes à une dépression récurrente.

Mai 2016

