

Association Azur enne de Thérapie
Comportementale et Cognitive (AATCC)

LES THÉRAPIES BRÈVES ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DES TCC

Mon Petit  diteur

Retrouvez notre catalogue sur le site de Mon Petit Éditeur :

<http://www.monpetitediteur.com>

Ce texte publié par Mon Petit Éditeur est protégé par les lois et traités internationaux relatifs aux droits d'auteur. Son impression sur papier est strictement réservée à l'acquéreur et limitée à son usage personnel. Toute autre reproduction ou copie, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon et serait passible des sanctions prévues par les textes susvisés et notamment le Code français de la propriété intellectuelle et les conventions internationales en vigueur sur la protection des droits d'auteur.

Mon Petit Éditeur
14, rue des Volontaires
75015 PARIS – France

IDDN.FR.010.0118997.000.R.P.2013.030.31500

Cet ouvrage a fait l'objet d'une première publication par Mon Petit Éditeur en 2013

Préface

Loin des caricatures, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) ne sont pas des approches mécanistes qui délaissent la singularité du sujet. Elles ne sont pas non plus figées dans le temps. Diverses, plurielles, en évolution constante, elles ne peuvent se résumer à une technique ou à une approche particulière.

Les TCC sont nées il y a plus de soixante ans de la volonté d'appliquer les avancées de la psychologie scientifique à la prise en charge des divers troubles mentaux. Aux origines de cette démarche l'idée que le projet humaniste de réduire la souffrance mentale est suffisamment important pour qu'on lui applique la méthode scientifique et la volonté d'améliorer l'efficacité et l'efficience des traitements offerts aux patients. Le critère d'efficacité a conduit à identifier des thérapies qui ont un effet mesurable sur les problématiques prises en charge, celui d'efficience à privilégier les approches les moins onéreuses en ressources et en temps. L'approche scientifique en thérapie privilégie donc tout d'abord les thérapies efficaces puis, parmi celles-ci, les thérapies les plus courtes. Pour autant, thérapie courte ne signifie pas thérapie bâclée et j'ai coutume de dire qu'une TCC dure aussi peu de temps que possible et aussi longtemps que nécessaire. L'essentiel étant de s'adapter à la personne et à son vécu.

Les TCC contemporaines se caractérisent d'une part par l'étendue des problématiques abordées – de la performance sportive aux problèmes existentiels en passant par le stress, les

conduites addictives et l'arc de la psychopathologie – et, d'autre part, par la diversité des modèles et techniques utilisés. Leur étendue reflète leur efficacité, leur diversité un souci d'ouverture à l'évolution et aux progrès de la science. Pour les TCC, la question de savoir quelle approche ou technique adopter n'est pas au prime abord une question théorique. C'est avant tout une question empirique : c'est à la recherche de trancher. L'adoption de ce critère pragmatique garantit leur engagement en faveur d'une plus grande efficacité et d'une meilleure efficacité. Elle est aussi un gage d'ouverture et de flexibilité.

Depuis leur naissance, les TCC ont connu plusieurs vagues d'évolution successive, chaque vague venant enrichir les apports de la précédente. La première vague a mis au service de la réduction de la souffrance les techniques de la psychologie expérimentale, au premier rang desquelles l'exposition et le renforcement positif. S'exposer de manière répétée à des situations inconfortables fait graduellement diminuer l'évitement. Prenons l'exemple d'une des peurs les plus partagées : la peur de parler en public. En s'exposant à prendre la parole devant les autres, elle va graduellement diminuer. Le renforcement positif consiste à apporter une conséquence à un comportement donné, conséquence qui influe sur les comportements futurs. Il consiste à apporter une conséquence à un comportement donné, conséquence qui influe sur les comportements futurs. La dépression peut ainsi être conçue comme un déficit de renforcement qui entraîne la personne dans une spirale grandissante d'inaction. En l'aidant à programmer des activités, le thérapeute pourra l'aider à contacter des conséquences qui vont maintenir les activités et ainsi lui permettre de sortir de la spirale dépressive. La psychologie expérimentale démontre que le renforcement positif est la méthode de changement comportemental la plus efficace, principe que tous les thérapeutes soucieux d'efficacité auront à cœur de garder à l'esprit.

LES THÉRAPIES BRÈVES - ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DES TCC

La deuxième vague des TCC a cherché à prendre en compte les discours intérieurs qui peuvent enfermer les personnes dans une vie se résumant aux limites prescrites par leurs pensées et entraver les progrès thérapeutiques. Une personne qui se dit qu'elle ne trouvera jamais le courage de parler en public peut refuser de s'y exposer. Elle pourra également considérer que se remettre en action est inutile car rien ne s'améliorera jamais, ce qui l'amènera à refuser de s'engager dans un programme d'activités. La thérapie cognitive cherche à modifier de telles pensées limitantes en identifiant les croyances fondamentales sur lesquelles elles reposent, par exemple : « *Je ne suis pas intéressant* » ou « *Je ne vauds rien* ». Le dialogue socratique pourra aider à remettre en cause de tels schémas de pensée dysfonctionnels, les expériences comportementales à les invalider. Les cibles d'intervention ne sont pas choisies au hasard. Elles sont le fruit de recherches empiriques et de l'élaboration de modèles. Ainsi, pour l'amélioration de la performance sportive et comme le montre ici Julien Arnaud, l'identification de deux types de buts : buts extérieurs (être meilleur que les autres) et buts intérieurs (améliorer sa performance) a permis d'orienter les sportifs vers le choix des buts intérieurs qui permettent une meilleure gestion de l'anxiété et, à terme, une amélioration des performances.

Enfin, depuis près de 20 ans une troisième vague est venue enrichir les apports des deux premières. Plutôt que chercher à modifier directement les pensées et émotions, elle suggère d'apprendre à les apprivoiser au moyen de diverses techniques d'observation, souvent basées sur la méditation de pleine conscience d'inspiration bouddhiste. La personne assaillie de pensées dévalorisantes apprendra à les observer passer dans son champ de conscience comme on observe des nuages traverser le ciel, sans avoir à y réagir. Joséphine Loftus présente ici l'apport de la pleine conscience en milieu de soin. Cette troisième vague promeut également l'acceptation active de son expérience intérieure comme le fait la thérapie d'acceptation et

d'engagement (ACT) que présente Frédéric Féral dans un chapitre illustré de riches exemples cliniques. Avec l'ACT, la personne aux prises avec des doutes et des pensées invalidantes s'entraînera à accueillir ses pensées et émotions telles qu'elles sont et à identifier ses valeurs, par exemple ce qui est important pour elle dans le fait de parler en public. Cela l'aidera à prendre la parole, même en présence de pensées négatives et d'émotions inconfortables. Avec la thérapie d'acceptation et d'engagement chère à mon cœur, les thérapies comportementales et cognitives prennent une couleur existentielle et humaniste qui, à mon sens, augmente encore leur potentiel intégratif. Comme les deux précédentes, cette troisième vague est ancrée dans la démarche scientifique et les preuves de son efficacité ne sont plus à faire.

La TCC contemporaine dispose d'une large palette qui lui permet de s'adapter aux populations et aux problématiques les plus diverses. Dans un chapitre très complet sur l'autisme, Évelyne Arti illustre comment des outils issus du comportementalisme de première vague, des approches plus cognitives de deuxième vague et des interventions plus directement centrées sur les émotions peuvent être adaptés à la prise en charge psychothérapeutique des personnes autistes ou Asperger dites de 'haut niveau'. Dominique Thomas-Roi présente les différents composants de la prise en charge du stress au moyen de la TCC de deuxième vague, visant à modifier les cognitions favorisant le stress, à relâcher les tensions musculaires et à calmer les émotions.

Ce qui caractérise le mieux la TCC, c'est l'approche empirique et le recours à la recherche. Dans son chapitre sur le couple, Eva Beetz se base sur les recherches du comportementaliste John Gottman et d'autres sur les relations et la sexualité pour identifier les ingrédients d'une relation de couple réussie. Se basant sur un large corpus de recherche, Jérôme Palazzolo identifie les facteurs qui peuvent promouvoir l'adhésion aux traitements médicamenteux et les stratégies permettant de

LES THÉRAPIES BRÈVES - ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DES TCC

maximiser l'adhérence thérapeutique. Le potentiel intégratif des TCC est mis en relief par le passionnant chapitre de Jacques Hugard qui détaille comment une prise en charge TCC de l'addiction peut bénéficier de l'utilisation d'outils venus de la thérapie brève à proprement parler. Enfin le chapitre de Galina Iakimova et Andreia Santos concluant cet ouvrage fait le point sur les recherches neuroscientifiques qui démontrent que les TCC ont un effet sur le fonctionnement cérébral. Elles montrent également que les différents processus mis en action par les TCC comme l'exposition et la restructuration cognitive participent à la neuroplasticité de différentes aires cérébrales.

Cet ouvrage illustre que les TCC, loin d'être réductrices, sont centrées sur la personne et son contexte de vie. Outre la diversité des approches, des problématiques et des champs d'intervention abordés, il témoigne de la bonne santé et de l'évolution permanente de thérapies dont le but est une meilleure prise en charge de la souffrance humaine, sans autre a priori que l'efficacité et l'efficience, sans autre parti pris que celui du patient.

Enfin, le fait que cet ouvrage soit entièrement rédigé par les membres d'une association régionale de TCC est un beau signe de vitalité qu'il convient de saluer. Cela nourrit l'espoir qu'après avoir pendant de nombreuses années été à la traîne de l'évolution internationale de la psychothérapie, la France y prenne enfin toute sa place.

Benjamin Schoendorff

Centre de recherche de l'Institut Universitaire
en Santé Mentale de Montréal (Canada)

Les auteurs

Jérôme Palazzolo

Coordinateur de l'ouvrage,
Psychiatre libéral à Nice,
Président de l'AATCC,
Professeur au Département Santé
de l'Université Internationale Senghor
(Opérateur direct de la Francophonie)
Alexandrie – Égypte,
Chercheur associé au LAPCOS
(Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cognitives
et Sociales)
Université de Nice – Sophia Antipolis

Julien Arnaud

Psychiatre libéral à Nice,
Vice-Président de l'AATCC

Évelyne Arti

Neuropsychologue libérale à Carros,
Formatrice au sein de l'organisme EDI Formation

Eva-Maria Beetz

Psychiatre au Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco
Secrétaire adjointe de l'AATCC

Frédéric Feral

Psychiatre libéral à Nice,
Secrétaire de l'AAATCC

Martine Fouchet

Psychiatre,
Médecin-chef de pôle au Centre Hospitalier Sainte-Marie
de Nice

Jacques Hugard

Psychiatre au Centre Hospitalier d'Antibes,
Trésorier adjoint de l'AAATCC,
Vice-Président du Réseau d'Alcoologie des Alpes-Maritimes
Ouvert

Galina Iakimova

Maître de Conférences (PhD) en Psychologie
LAPCOS (Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie
Cognitives et Sociales)
Université de Nice – Sophia Antipolis

Joséphine Loftus

Chef de service adjoint
du service de Psychiatrie
du Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco

Alexandra Roumaud

Psychologue clinicienne au Centre Hospitalier Sainte-Marie
de Nice

Andreia Santos

Docteur en Psychologie (PhD),
Psychologue au Centre Ressource Autisme
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de
l'Adolescent
Hôpitaux pédiatriques de Nice
CHU Lénval

Dominique Thomas-Roi

Psychologue libérale à Mandelieu

