

TCC THÉRAPIE BRÈVE

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une thérapie brève, validée scientifiquement, qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité.

La thérapie cognitivo-comportementale est une thérapie brève, validée scientifiquement, qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. La TCC aide à progressivement dépasser les symptômes invalidants, tels que : les rites et vérifications, le stress, les évitements et les inhibitions, les réactions agressives, ou la détresse à l'origine de souffrance psychique.

La TCC est indiquée pour toute personne en souffrance, enfant, adolescent, adulte, et personne âgée, désireuse de retrouver un mode de vie plus en adéquation avec les exigences de la réalité, et suffisamment motivée pour s'investir en tant qu'acteur dans un programme de soin permettant d'endiguer ses difficultés.

Pour quels types de troubles ?

« Les TCC ont été largement étudiées dans les troubles anxieux. Leur efficacité est la mieux établie, en association ou non au traitement médicamenteux, dans le **trouble panique** et dans le **trouble anxieux généralisé**.

Elles sont également efficaces dans l'état de **stress post-traumatique**, dans les **troubles obsessionnels compulsifs**, dans les **phobies sociales** et **diverses phobies spécifiques**.

D'après une étude contrôlée, les psychothérapies brèves sont efficaces dans le traitement du trouble panique en association avec un antidépresseur pour prévenir les rechutes. Elles pourraient être également efficaces dans l'état de stress post-traumatique, et n'ont pas été étudiées dans d'autres troubles anxieux.» (Référence : Psychothérapie, trois approches évaluées, une expertise collective de l'Inserm, Paris 2004)

La TCC est également efficace dans le traitement de **troubles dépressifs**, tels que les états dysthymiques et les états dépressifs majeurs. Les **troubles du sommeil**, les **états de dépendances** (conduites addictives), **certaines aspects des troubles psychotiques**, les **troubles alimentaires** ainsi que des **troubles fonctionnels** rencontrés en médecine peuvent aussi être traités par la thérapie comportementale et cognitive.

Lorsque le trouble s'avère particulièrement sévère, la thérapie peut être combinée à un traitement médicamenteux, comme support transitoire et limité dans le temps.

Bien adaptée aux enfants, la TCC répond avec satisfaction aux **problèmes d'énurésie**, de **phobie scolaire**, aux **troubles oppositionnels et de conduite**, aux **troubles déficitaires et de l'attention** (hyperactivité).

Objectifs de la TCC

Le but de la TCC est d'aider la personne à trouver – ou retrouver – son autonomie et des relations interpersonnelles plus faciles.

Pour ce faire, la TCC cible les objectifs suivants :

- s'affirmer, en se confrontant aux situations stressantes par une habitude progressive,
- endiguer de façon pragmatique le symptôme sous ses multiples formes, en modifiant les a priori et les idées obsédantes véhiculées par l'anxiété,
- travailler à la restauration revalorisante de sa propre image, en reconsidérant ses réelles qualités et potentialités,
- lutter contre les conflits internes et les croyances anxiogènes (sources d'anxiété),
- chercher des moyens alternatifs, qui permettent d'identifier et de corriger les pensées automatiques.

En résumé, la thérapie cognitivo-comportementale aide la personne à mieux comprendre les schémas de pensées négatives à l'origine de la détresse psychique.

Déroulement de la thérapie

La méthode

La TCC est basée sur la correction des pensées (ou cognitions) négatives et l'apprentissage de comportements nouveaux et adaptés.

Les idées fausses par rapport aux aptitudes réelles de la personne induisent souvent des conduites d'évitements, de passivité, qui empêchent le contrôle des actions et peuvent aboutir à un état dépressif ou aggraver un état psychotique.

Dans la majorité des cas, ces émotions pénibles et leurs cortèges de répercussions, ne peuvent disparaître spontanément et durent parfois toute une vie. Pour en comprendre les causes, et les modifier, la TCC s'appuie sur une **relation thérapeutique de collaboration** (l'alliance thérapeutique) et sur la **motivation fondée sur les résultats**.

Ces deux éléments engagent la personne à apprendre des moyens de remplacer le comportement indésirable, par des conduites plus en conformité avec la réalité.

Selon les indications thérapeutiques, ou les préférences de la personne, la TCC se réalise avec un thérapeute en **individuel ou en groupe**. Ce dernier type de thérapie semble obtenir de bons résultats à long terme grâce à sa plus grande capacité à provoquer des changements cognitifs entre les différents participants.

La première consultation

Lors de la première rencontre, le thérapeute cible le trouble et explique son diagnostic. En fonction du problème à traiter, de sa complexité et du but à atteindre, le thérapeute définit, avec la personne, les objectifs thérapeutiques spécifiques. Il travaille sur le symptôme, ses antécédents et ses conséquences, mais sans reprendre toute l'histoire de la personne.

Les exercices

Lors de ce travail en commun, la personne apprend à observer, analyser, objectiver ses problèmes et leurs retentissements, pour concevoir et construire des comportements alternatifs, qui ne déforment plus la réalité. Ces comportements nouveaux s'acquièrent par le biais d'exercices faits au rythme de chaque individu. Ils se font d'abord **par imagination**, puis concrètement sous forme de **mise en situation** de tâches habituellement déstabilisantes et difficiles.

Constamment guidé, informé, encouragé, la personne fait ces exercices, pendant et entre les séances. C'est ainsi qu'elle élabore de nouvelles cognitions et de conduites plus appropriées.

L'évaluation

Régulièrement évalués et réajustés durant toute la durée de la thérapie, les exercices aident à mieux maîtriser les émotions douloureuses et limite les pensées anxiogènes ou dépressives. Par ce travail, les symptômes sont progressivement maîtrisés. Par l'allègement des tensions internes, les problématiques sont affrontées avec moins d'appréhension et plus de savoir-faire.

La durée du traitement

Avec des résultats globalement très satisfaisants et concrets dans le traitement de nombreux troubles, la TCC est une thérapie brève allant généralement de **quelques semaines à quelques mois**.

Néanmoins, il est parfois nécessaire, en fonction de l'ancienneté et la gravité du trouble, de prolonger la durée de la thérapie sur des périodes définies en commun, lorsqu'un suivi de prise en charge s'avère indispensable. La durée des séances est de 30 min à 1 h en thérapie individuelle, et de 2 h à 2h30 en groupe, à raison d'une séance par semaine dans les deux cas, quand cela est possible.

Qui sont les thérapeutes ?

Les thérapeutes cognitivo-comportementalistes sont des professionnels de santé, médecins psychiatres, psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes. Ils se sont formés à la pratique de la TCC. Ils exercent généralement en hôpital, en Centre Médico-Psychologique (CMP) ou en activité libérale.

Où trouver ces thérapeutes ?

Il est recommandé de choisir un(e) psychothérapeute après s'être informé auprès de son médecin traitant ou de ses proches et de s'être renseigné sur la technique proposée par le thérapeute et les tarifs proposés. L'engagement dans la relation thérapeutique doit être basé sur un sentiment de confiance.

Les associations de professionnels de la TCC, reconnues comme institutions formatrices compétentes, proposent des annuaires de leurs membres.

Bibliographie utile

- *Les thérapies comportementales et cognitives* , Jean Cottraux, Eds Masson, 2011
- *Je dépasse mes peurs et mes angoisses* , Christophe André et Muzo, Eds Points 2010
- *TCC chez l'enfant et l'adolescent* , Luis Véra, EDS Masson, 2009
- *Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive* , Ovide Fontaine, Retz, 2007
- *Les thérapies comportementales et cognitives : se libérer des troubles psy* , Jean-Louis Monestès, Claudine Boyer, Les essentiels Milan, 2007
- *Petit ou grand anxieux* , Alain Braconnier, Eds Odile Jacob Poches, 2004
- Troubles anxieux et phobiques (pdf - 744,69 ko) , Psychothérapies (pdf - 385,04 ko)
- Association française des troubles anxieux et de la dépression 

Rédaction

Annie Gruyer (association Mediagora) et Karim Sidhoum (psychologue, ASM 13).
Dernière mise à jour juin 2016.