



Laurent Parienty/Illustrismo

Les thérapies comportementales et cognitives

Exercices quotidiens, relation d'égal à égal entre patient et thérapeute, évaluation des résultats..., les thérapies comportementales et cognitives se veulent prescriptives et pragmatiques. Ce qui n'empêche pas un travail en profondeur.

CHRISTOPHE ANDRÉ

Psychiatre dans le service hospitalo-universitaire du centre hospitalier Sainte-Anne (Paris), il a récemment publié *Les États d'âme. Un apprentissage de la sérénité*, Odile Jacob, 2009.

L'APPROCHE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE postule que nos attitudes sont le résultat d'un mélange de tendances innées, d'influences de l'environnement, mais aussi d'apprentissages de vie, conscients et inconscients, réussis ou non. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) s'attachent donc à la prise de conscience de ces influences,

et surtout à la mise en place volontaire de nouveaux apprentissages destinés à augmenter nos capacités de bien-être et de libre arbitre face à notre condition biologique, au poids de notre passé, et aux pressions de l'environnement.

Réflexion et introspection

«*L'expérience instruit plus sûrement que le conseil*», écrivait André Gide. De fait, ce qui caractérise peut-être le mieux les TCC, aux yeux d'un observateur extérieur, c'est la démarche de terrain, le recours systématique aux mises en situation pour compléter l'introspection. Ces allers-retours entre réflexion et expérimentation, entre cabinet de consultation et travaux pratiques dans la vie de tous les jours, ainsi que l'exploitation méthodique des enseignements retirés, sont une caractéristique forte des TCC. Ainsi, les séances d'exposition *in vivo* chez un patient phobique permettent de l'accompagner dans les situations qu'il redoute, afin de l'aider à y combattre «*pour de vrai*» les montées de panique. Ou encore les exercices d'affirmation de soi chez un patient timide consistent en des jeux de rôle mettant en scène les situations redoutées (faire une réclamation, entrer en contact avec un inconnu...).

Les TCC se caractérisent aussi par un style de relation thérapeutique qui diffère de l'image d'Épinal du psychothérapeute neutre et silencieux, et qui procède par questions plus que par conseils. Dans les TCC au contraire, le thérapeute se veut :

- interactif (il discute, propose) ;
- explicite (aucune de ses attitudes ne doit apparaître mystérieuse ou obscure au patient) ;
- pédagogique (il consacre beaucoup de temps à expliquer les mécanismes du trouble psychique et à clarifier le pourquoi des choix thérapeutiques) ;
- prescriptif (il demande au patient d'effectuer des exercices ou de tester de nouvelles façons de réagir) ;
- expérimentaliste (il ne présente pas ses prescriptions comme des commandements mais comme des expériences : «*Voyons si, en procédant ainsi, les choses se passent mieux*»).

Les TCC sont des thérapies brèves. Le plus souvent, les durées sont comprises entre six mois (phobies spécifiques) et deux ans (troubles de la personnalité). Mais on pourrait dire aussi qu'elles sont des thérapies à terme défini : thérapeute et patient évaluent régulièrement l'avan-

cement de la thérapie, afin de convenir d'une interruption ou d'une nouvelle séquence thérapeutique. Car cette vision de thérapie à court terme ne peut s'appliquer à certains troubles dans lesquels existe une vulnérabilité chronique, souvent biologique (schizophrénie ou maladie bipolaire). Ces patients, après une phase de thérapie dans laquelle ils auront appris à faire reculer leurs symptômes aussi loin que possible, vont souvent se trouver confrontés ensuite à des risques de résurgences symptomatiques, liées à des événements de vie déstabilisants ou au génie propre

À savoir

Une conviction scientifique caractérise les TCC : une thérapie doit toujours être évaluée. Les hypothèses qui la sous-tendent doivent donc être testées, et peuvent être contestées. Ainsi, les thérapeutes comportementalistes ont été parmi les premiers à comprendre l'importance, pour la survie des psychothérapies, des procédures systématiques et scientifiques d'évaluation de leur pratique et de leurs résultats. Le plus grand nombre d'études contrôlées porte sur les troubles anxieux et dépressifs, mais des données scientifiques d'efficacité existent aujourd'hui pour l'ensemble des difficultés et pathologies psychiques. De nombreux diplômés universitaires proposent des formations à la pratique des TCC. En France, l'AFTCC (Association française de thérapie comportementale et cognitive, aftcc.org) et l'Afforthecc (Association francophone de formation et de recherche

en thérapie comportementale et cognitive, afforthecc.org) organisent enseignements et congrès. Au niveau européen existe l'EABCT (European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, eabct.com). La formation est réservée aux professionnels de santé et dure trois années. En 2008, l'AFTCC comptait plus de 1 500 membres actifs, parmi lesquels 45% de psychiatres, 45% de psychologues, et 10% d'autres professionnels de santé (médecins généralistes ou spécialistes notamment). ■ C.A.

À LIRE

- **Le Guide de psychologie de la vie quotidienne** Christophe André, Odile Jacob, 2008.
- **Les Thérapies comportementales et cognitives** Jean Cottraux, 4^e éd., Masson, 2004.
- **Psychothérapie. Trois approches évaluées** Collectif, Inserm, 2004.
- **Psychologie de la vie quotidienne** Jacques Van Rillaer, Odile Jacob, 2003.

Les TCC sont des thérapies brèves, durant le plus souvent entre six mois et deux ans.

de la maladie. Ils nécessitent alors un accompagnement au long cours de la part du thérapeute, qui relancera leurs efforts d'ajustement au quotidien et les aidera lors des fléchissements. C'est toute la question de la guérison qui est ainsi posée. Peut-on guérir de

certains troubles, ou bien ne peut-on qu'apprendre à faire reculer le handicap qui leur est lié ? Ce problème n'est pas propre à la psychiatrie, mais se retrouve aussi dans toute la médecine : on ne « guérit » pas d'une hypertension artérielle ou d'un diabète. Mais, bien soi-

gnés et bien suivis, et à condition qu'ils adoptent des règles de vie précises, la plupart des patients hypertendus ou diabétiques mènent une vie normale dans laquelle le poids de la maladie est minime. Il semble en être de même en psychiatrie. ■

Idées reçues sur les TCC

Les TCC, en France tout au moins, sont sans doute les thérapies qui ont fait l'objet des plus vives critiques et, partant, du plus grand nombre d'idées reçues et caricatures. Comme celles dont furent victimes les psychanalystes à leurs débuts, lorsqu'on leur reprochait de n'être que des obsédés sexuels... En voici quelques-unes.

- Les TCC ne s'intéresseraient qu'aux comportements. En réalité, les TCC travaillent aussi avec les émotions, les pensées conscientes et subconscientes.
- Les TCC ne prendraient pas en compte le passé. En fait, les TCC, comme toutes les psychothérapies, tiennent toujours grand compte du passé, ne serait-ce que pour comprendre

comment les troubles se sont construits, à partir de quels apprentissages de vie, de quels événements, de quels modèles parentaux.

- Les TCC n'agiraient que de manière superficielle. Contrairement à ce que l'on pensait autrefois, le travail sur les seules données accessibles à la conscience (comportements, pensées, émotions) implique systématiquement la mobilisation d'autres structures psychologiques sous-jacentes. Ainsi, le traitement comportemental pur (par techniques d'exposition graduée) des troubles phobiques conduit aussi à des changements cognitifs profonds, tant dans la vision du monde («*Finalment, les dangers que je redoutais ne surviennent pas*») que dans l'es-

time de soi («*Je suis capable de survivre et de résister à ma peur*»).

- Les TCC n'obtiendraient pas de résultats durables. Cette idée reçue est la conséquence de la précédente. Une psychothérapie qui reste prisonnière du modèle médical classique (une cause produit un effet) va se donner pour objectif de chercher la ou les causes de la souffrance psychique, en supposant qu'une fois aboutie, cette recherche aura des effets curatifs. Cette quête du Graal thérapeutique ne s'avère pas toujours payante. En fait, il est fréquent que, une fois enclenchées, les souffrances psychiques continuent d'évoluer pour leur propre compte, au travers de mécanismes d'autorenforcement. Retrouver leurs causes

risque alors de ne pas suffire.

- Les TCC seraient des thérapies «*normatives*», et ne seraient finalement qu'une forme de dressage et de conditionnement. Toute psychothérapie véhicule forcément une idéologie, les TCC comme les autres. Cependant, les apprentissages que proposent les TCC n'ont pas pour but de «*normaliser*» les personnes, mais de leur redonner de la liberté : leur permettre d'avoir le choix d'agir en fonction de leurs intérêts, pensées ou convictions. Lorsque l'on travaille avec un sujet inhibé sur la manière dont il pourrait oser dire non lorsqu'il pense non, on ne lui apprend pas quand et quoi refuser. Mais juste comment dire non, et comment le faire lorsqu'il veut le faire. ■ C.A.