

LA THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE (TCC)

Il s'agit de techniques thérapeutiques qui apprennent aux individus à calmer l'anxiété croissante due aux obsessions et à réduire ou éliminer les rituels compulsifs associés. Deux techniques différentes sont utilisées, soit séparément, soit en association.

- La **thérapie comportementale** est un ensemble structuré de techniques que l'individu apprend à utiliser quel que soit le moment où l'anxiété, le mal-être ou le dysfonctionnement s'accroissent de par les obsessions ou les rituels, le but étant de changer directement le comportement du patient. On lui demande de prendre conscience de ses craintes et de leur faire face (exposition), puis de réfréner ses envies de rituels compulsifs (prévention de la réponse). Il faut noter que si ces techniques sont assez largement répandues dans les pays anglo-saxons, et avec succès, peu de thérapeutes français y sont formés et les appliquent réellement (peut-être parce qu'elles réclament une disponibilité et du temps de la part du médecin qui ne s'y retrouve pas toujours sur le plan économique...).
- La **thérapie cognitive** est, selon J. Cottraux ("*les ennemis intérieurs*" voir la bibliographie), "plus une extension de la thérapie comportementale et des méthodes d'exposition et de prévention de la réponse ritualisée qu'une forme totalement inédite de traitement. Son principal intérêt est d'avoir mis l'accent sur les pensées, les images mentales et leur signification personnelle (...). La thérapie se déroule sur une vingtaine de séances d'une heure. La première étape consiste à apprendre aux TOC à observer leurs propres phénomènes mentaux et comportementaux. Lors des entretiens initiaux, le thérapeute aide le patient à distinguer les pensées intrusives refusées, les pensées automatiques qui interprètent négativement les pensées intrusives, les pensées neutralisantes destinées à rétablir l'ordre moral et les comportements rituels. Dans la deuxième étape, il faut aider le patient à modifier ses pensées automatiques en lui montrant que ses interprétations négatives de ses propres pensées sont excessives. Le but de la troisième étape est d'amener le patient à supprimer progressivement ses neutralisations mentales et ses rituels "ouverts". En somme, il s'agit de faire disparaître les mécanismes de défense pour que le patient puisse être confronté de façon prolongée et répétée aux pensées intrusives : c'est ce que l'on appelle "l'habituation cognitive". La quatrième étape consiste à mettre en question les systèmes irrationnels de pensée, c'est-à-dire les schémas cognitifs de danger et de responsabilité qui les sous-tendent. Enfin, la cinquième étape est comportementale : le thérapeute propose des tâches d'exposition et de prévention de la réponse dans la réalité pour tester la vanité des craintes obsessionnelles."