

La Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) est une thérapie brève qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. Le patient et le psychothérapeute travaillent ensemble pour identifier et comprendre les problèmes en fonction de trois ingrédients psychologiques : les émotions, les pensées associées et les comportements. Cette approche psychologique se concentre sur les difficultés de l'ici et maintenant et repose sur le fait que patient et thérapeute partagent une même compréhension du problème de l'individu. La TCC aide à progressivement dépasser les symptômes invalidants, tels les rituels, les vérifications, le stress, les évitements, les inhibitions, les réactions agressives, les mauvaises estime de soi ou la détresse à l'origine de souffrance psychique.

## **La Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC), qu'est-ce que c'est ?**

Les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) sont l'application de la psychologie scientifique. Elles suivent une démarche de résolution de problème. Comme pour toutes les spécialités médicales, les TCC ont l'ambition d'expliquer les dysfonctionnements de l'individu dans le but de les guérir. Pour cela, la personne voyant un thérapeute cognitive-comportementaliste (*TCCiste*) apprendra à analyser son problème, ici et maintenant, tout en prenant en compte ses causes historiques.

Le style est direct et collaboratif. Le patient, avec le thérapeute, cherche à comprendre son fonctionnement pathologique. Une fois que le problème est bien compris, le but et les moyens psychothérapeutiques sont définis en collaboration avec le patient.

- Contexte d'apparition face à une psychanalyse dominante (milieu du XXe s)
- Incroyable élan en termes de popularité et de recherche ces derniers 25-30 ans.
- Différents protocoles d'intervention pour plusieurs troubles psychologiques ont été créés, et la recherche a continué d'être fortement présente.

- Approche clinique et psychologie scientifiques
- Méthode expérimentale (comportements, pensées, émotions)
- Dans « l'ici et maintenant »
- Exercices pratiques
- Symptômes observables

En anglais : TCC = « CBT » : Cognitive Behavioral Therapy.

## **Quels sont les objectifs de la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC) ?**

La TCC vise à aider la personne à trouver – ou retrouver – son autonomie et des relations interpersonnelles plus faciles. La thérapie permet au patient de trouver des solutions à ses problèmes qui soient d'une plus grande efficacité que leur façon actuelle d'y faire face. Dans les thérapies comportementales et cognitives, patient et thérapeute travaillent ensemble à :

- développer une compréhension commune des problèmes présentés par le patient.
- identifier comment ces problèmes affectent les modes de pensée, les comportements, les émotions et le fonctionnement quotidien du patient.

Le patient apprend à observer, analyser, objectiver ses problèmes et leurs retentissements, pour finalement concevoir et construire des comportements alternatifs, qui ne déforment plus la réalité.

## **En quoi consistent les exercices TCC ?**

Le patient effectue des exercices en consultation avec le psychothérapeute et par lui-même entre les séances. Les problèmes psychologiques étant souvent multi-factoriels (plusieurs causes), les TCC prescrivent des exercices de différentes natures, des exercices comportementaux qui visent un apprentissage de nouveaux comportements comme par exemple l'affirmation de soi ; des exercices cognitifs qui ciblent les pensées inadaptées et irréalistes en apprenant à les modifier, à construire et à stabiliser de nouvelles façons de penser plus adaptées ; des exercices émotionnels qui développent l'acceptation et la conscience des différentes émotions pour

apprendre à mieux les réguler ; enfin, des exercices corporels, qui cherchent l'apprentissage de la détente physique et psychologique. Ces exercices, spécifiques pour chaque trouble, sont structurés et évalués cliniquement. Les TCC sont des protocoles de soins dont l'efficacité est prouvée scientifiquement contrairement à d'autres psychothérapies. À l'issue de la pratique et de l'entraînement des exercices psychothérapeutiques des TCC, les résultats et les progrès du patient sont évalués afin de décider de la suite ou de la fin de la psychothérapie.

### **A qui s'adressent les TCC et pour quels troubles ?**

Les TCC sont recommandées par la HAS pour de nombreux troubles. Les recherches portant sur l'évaluation de l'efficacité des thérapies comportementales et cognitives ont été menées sur une large échelle et ont permis de conclure qu'elles constituent des thérapies efficaces notamment pour :

- [Dépressions, troubles bipolaires](#)
- [Troubles anxieux, anxiété et attaques de paniques](#)
- [Etats de stress post-traumatiques](#)
- [Phobies](#) (agoraphobie, phobie sociale, amaxophobie, claustrophobie, agoragphobie, phobie des animaux...)
- [Troubles Obsessionnels Compulsifs \(TOC\)](#)
- [Troubles des Comportements Alimentaires \(TCA\)](#)
- [Troubles de la Personnalité](#)
- [Comportements addictifs](#)
- [Problèmes relationnels](#)

Les thérapies comportementales et cognitives peuvent être utilisées seules ou associées à une prise médicamenteuse. Ceci dépend de la nature et de la gravité du problème de chaque patient.

### **Les 3 vagues des TCC**

#### **1ère vague : Composante comportementale**

Objectif : modifier les comportements observables (verbaux ou moteurs)

Elle repose sur le corpus théorique des modèles d'apprentissage :

- le conditionnement classique Pavlovien
- le conditionnement opérant Skinnérien
- l'apprentissage social de Bandura

**Ivan Petrovitch Pavlov**

(1849-1936)

**Burrhus Frederic Skinner**

(1904-1990)

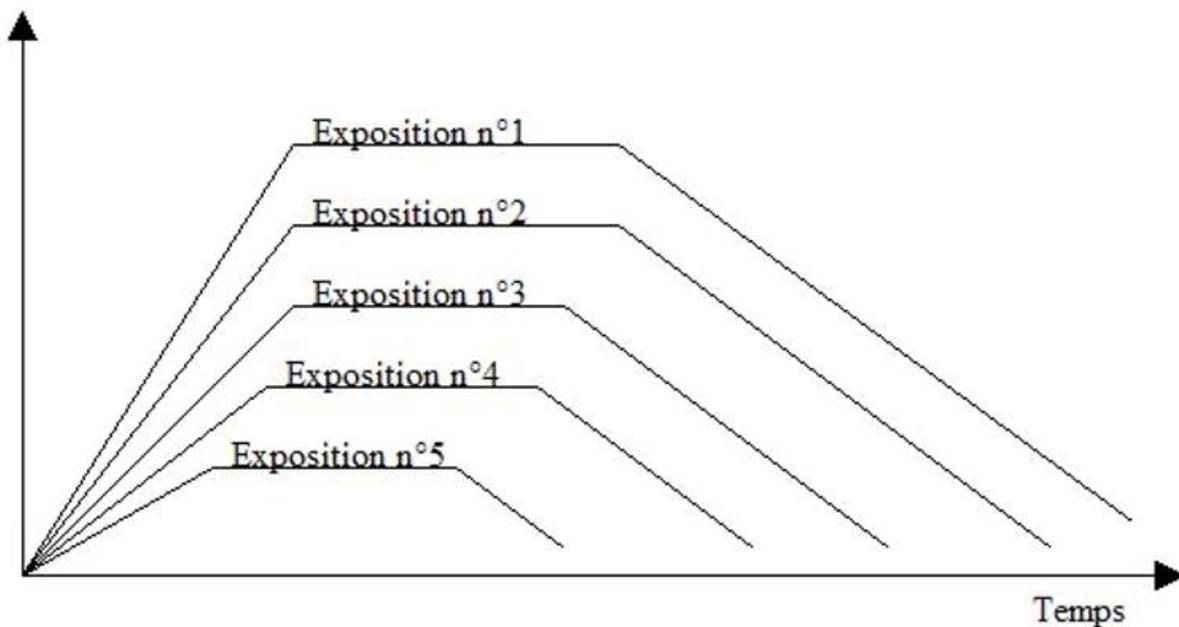
**Albert Bandura**

(1925-)

## Les techniques d'exposition

Les 4 caractéristiques d'une bonne exposition

- Durée : L'exposition doit être prolongée
- Progressive : d'abord des stimulus faibles, puis des stimulus de plus en plus anxiogènes.
- Répétée : une seule exposition ne suffit pas pour traiter
- Complète : le patient doit être concentré sur ce qu'il fait et pas penser à autre chose (évitement).



## L'exposition et les nouvelles technologies : la Thérapie par Exposition en Réalité Virtuelle (TERV)

Les Thérapies par Réalité Virtuelle (TRV) complètent les thérapies, en particulier les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), par une immersion virtuelle du patient dans ses situations anxiogènes, au lieu de

l'immersion en imaginaire. L'avantage des TRV est la qualité de l'exposition où le patient et son cerveau se croient vraiment exposés à la situation. Les exercices thérapeutiques sont plus efficaces. En outre, l'avantage dans les « techniques d'exposition », est que le psychologue peut accompagner son patient dans les exercices et le rassurer, l'encourager, l'aider.

L'objectif des Thérapies par Réalité Virtuelle (TRV) est d'immerger le patient dans des environnements virtuels afin qu'il puisse graduellement réapprendre à se confronter à ses phobies et retrouver autonomie et liberté. En s'habituant à la confrontation avec l'objet de ses peurs, le phobique se désensibilise.

La Thérapie en Réalité Virtuelle est actuellement appliquée dans le traitement des [phobies](#), de [l'anxiété](#), de la dépression, des [troubles post-traumatiques](#), de la schizophrénie, de [l'addiction à l'alcool et à certaines drogues dures](#), du jeu pathologique, des [troubles alimentaires](#) et [troubles de l'image corporelle](#) ainsi qu'en neuropsychologie.



*« La tentative d'utiliser systématiquement le corps de connaissance empirique et théorique qui est le résultat de l'application de la méthode expérimentale en psychologie et des disciplines liées pour expliquer la genèse et le maintien des conduites dysfonctionnelles à travers des études de cas expérimentales contrôlées »*

*(Yates, 1970)*

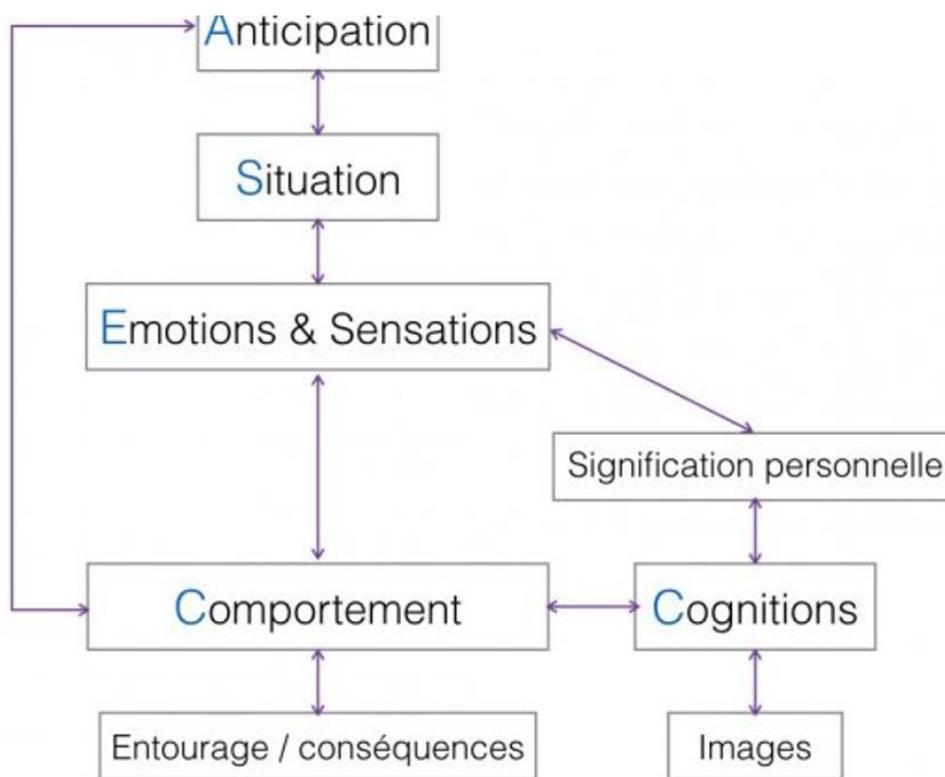
**2e vague : Composante cognitive**

- Elle cible les erreurs dans la manière dont un individu traite l'information perçue.
- Prise de conscience de l'aspect très subjectif des situations.
- Prise de conscience des liens entre pensées et émotions
- Objectif de modifier les pensées dysfonctionnelles afin d'améliorer l'état émotionnel ou l'adaptation.
- Travail sur le repérage des croyances profondes.
- Premiers modèles cognitifs élaborés par Aaron Beck à partir de 1959, pionnier des thérapies cognitives.

## Analyse fonctionnelle

### Partie synchronique, modèle SECCA (Cottraux, 1985)

Situation – Emotion – Cognition – Comportement – Anticipation



[tcc.apprendre-la-psychologie.fr](http://tcc.apprendre-la-psychologie.fr)

Schéma du modèle SECCA (Cottraux, 85)

« La thérapie cognitive peut se définir comme l'application du modèle cognitif dans un trouble particulier au travers de l'utilisation d'une variété de techniques conçues pour modifier les croyances dysfonctionnelles et le traitement erroné de l'information qui est caractéristique de chaque trouble »

(Beck, 1993)

### **3e vague : Composante émotionnelle**

- Steven HAYES (1948 – ) pionnier de cette 3ème vague.
- Comportements, pensées, émotions : interaction constante.
- Capacités à repérer explicitement et tolérer les émotions difficiles grâce à des réponses stratégiques (réponses comportementales plus fonctionnelles que les réponses automatiques)
- Emotions = sensations physiques, agréables ou non, correspondant à des états physiologiques en réponse à des stimulations de l'environnement => perception du monde extérieur est tout sauf passive.
- Nos situations antérieures se rejouent à chaque fois.
- La sensation du corps est interprétée pour devenir affect.

Alors que les TCC de la première vague (comportementale) avaient pour finalité la modification des comportements et les TCC de la deuxième vague (cognitive), la modification du contenu des pensées, les TCC de la troisième vague intègrent les apports des précédentes tout en y apportant des modifications et des éléments nouveaux, ce qui rend ces thérapies particulièrement complètes, riches, créatives et susceptibles de répondre à des problématiques et des profils de personnalité très variés.

### **La Thérapie des Schémas (ou schémathérapie)**

Aide la personne à se débarrasser de l'emprise de schémas, ensemble d'émotions, souvenirs, croyances, sensations dont l'origine remonte à l'enfance ou à l'adolescence et qui amènent la personne à des scénarios de vie répétitifs et dysfonctionnels.

### **Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT)**

Aide l'individu à mieux connaître ses valeurs, à adopter des changements comportementaux qui vont dans le sens de ces valeurs et à accepter pleinement les pensées et émotions d'inconfort que l'on ne peut pas changer.

### **Théorie de la Pleine conscience (Mindfulness)**

Attitude d'attention, de présence et de conscience vigilante, qui peut être interne (sensations, pensées, émotions, actions, motivations, etc.) ou externe (au monde environnant, bruits, objets, événements...).

### **Le Biofeedback (rétroaction)**

Ensemble de techniques relatives à la bioélectricité pour la mesure de fonctions organiques qui repose sur la visualisation, avec des appareils électriques, des signaux physiologiques, d'un sujet conscient de ces mesures. Il y a biofeedback lorsque le sujet peut contrôler les fonctions organiques mesurées, soit volontairement (par exemple, d'après les résultats et pour corriger un stress) ou involontairement (par exemple, après un changement d'état psychologique tel que la survenue d'un stress).

### **Thérapie Neurocognitive et Comportementale (TNC)**

Une synthèse des trois vagues des TCC qui s'enrichit des connaissances récentes en neurosciences cognitives, pour mieux comprendre et gérer nos différents niveaux de fonctionnements (instinctifs, grégaires, automatiques ou adaptatifs) et les processus psychologiques qui en découlent.

### **Thérapie Comportementale Dialectique (TCD) / (Dialectical and Behavioral Therapy, DBT)**

Cette approche a été mise en place par Marsha Linehan pour les personnes borderline. Elle propose une palette d'outils (de compétences) permettant aux personnes qui vivent une forte instabilité émotionnelle de mieux gérer leurs émotions, leurs relations et leur impulsivité.

### **Structure de la psychothérapie TCC**

- Entretien clinique (qualitatif)
- Les entretiens d'évaluation (quantitatif)
- L'information au patient du diagnostic et des résultats de l'évaluation
- L'établissement du contrat thérapeutique

- Les entretiens thérapeutiques

### **La TCC : pour mieux se connaître et s'améliorer**

- La psychoéducation : améliorer l'observance, l'insight, l'alliance thérapeutique, la compréhension, la coopération, prévention de la rechute...
- L'entretien de motivation
- Exploration des habitudes, situation actuelle, anticipation du futur...
- La relaxation : méthode Jacobson, méthode Schultz
- L'affirmation de soi