

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 pragmatique de résolution de problème. À l'instar des approches d'accompagnement validées, les TCC ont l'ambition d'expliquer les dysfonctionnements ou les blocages de l'individu dans le but de l'aider à les surmonter. Pour cela, la personne accompagnée par un praticien en TCC apprendra à analyser son problème, ici et maintenant, tout en prenant en compte son histoire.

Le style est direct et collaboratif. La personne, avec le praticien, cherche à comprendre son fonctionnement problématique. Une fois que la situation est bien comprise, les objectifs et les moyens d'accompagnement sont définis en étroite collaboration.

- 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 de nombreuses difficultés 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.
- Signes et comportements 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 épanouies. L'accompagnement permet de trouver des solutions aux difficultés rencontrées qui soient d'une plus grande efficacité que les stratégies d'adaptation actuelles. Dans les thérapies comportementales et cognitives, la personne et le praticien travaillent ensemble à :

- développer une compréhension commune des difficultés présentées.
- identifier comment ces obstacles affectent les modes de pensée, les comportements, les émotions et le fonctionnement quotidien.

La personne apprend à observer, analyser, objectiver ses blocages et leurs retentissements, pour finalement concevoir et construire des comportements alternatifs, qui sont davantage en adéquation avec la réalité.

En quoi consistent les exercices TCC ?

La personne effectue des exercices en séance avec le praticien et par elle-même entre les rendez-vous. Les difficultés psychologiques étant souvent multi-factorielles (plusieurs causes), les TCC proposent 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 constructives.
- **Des exercices émotionnels** qui développent l'acceptation et la conscience des différentes émotions pour apprendre à mieux les réguler.
- **Des exercices corporels**, qui cherchent l'apprentissage de la détente physique et psychologique.

Ces exercices, spécifiques pour chaque type de difficulté, sont structurés et évalués de manière continue. Les TCC s'appuient sur des méthodes dont l'efficacité est prouvée scientifiquement. À l'issue de la pratique et de l'entraînement, les résultats et les progrès de la personne sont évalués afin de décider de la suite ou de la fin de l'accompagnement.

À qui s'adressent les TCC et pour quelles difficultés ?

Les TCC sont recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour de nombreux troubles. Les recherches portant sur l'évaluation de l'efficacité des TCC ont été menées sur une large échelle et ont permis de conclure qu'elles constituent des méthodes de choix pour accompagner les personnes souffrant notamment de :

- États dépressifs, fluctuations de l'humeur
- Stress, anxiété et attaques de paniques
- États de stress post-traumatiques
- Phobies (agoraphobie, phobie sociale, amaxophobie, claustrophobie, phobie des animaux...)
- Comportements répétitifs (TOC)
- Difficultés liées à l'alimentation (TCA)
- Difficultés de régulation émotionnelle et relationnelle
- Comportements addictifs

Les approches comportementales et cognitives peuvent être utilisées seules ou en complément d'une prise en charge médicale ou médicamenteuse, selon la nature et la sévérité de la situation.

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 (Ivan Petrovitch Pavlov, 1849-1936)
- le conditionnement opérant Skinnérien (Burrhus Frederic Skinner, 1904-1990)
- l'apprentissage social de Bandura (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.

- **Complète** : la personne doit être concentrée sur ce qu'elle fait sans stratégie d'évitement mental.

2e vague : Composante cognitive

- Cible les biais 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 limitantes afin d'améliorer l'état émotif ou l'adaptation.
- Travail sur le repérage des croyances profondes.
- Premiers modèles cognitifs élaborés par Aaron Beck à partir de 1959.

Analyse fonctionnelle : Partie synchronique, modèle SECCA (Cottraux, 1985) : Situation – Émotion – Cognition – Comportement – Anticipation.

3e vague : Composante émotionnelle

- Steven HAYES (1948 –) pionnier de cette 3ème vague.
- Comportements, pensées, émotions : interaction constante.
- Capacité à repérer explicitement et tolérer les émotions difficiles grâce à des réponses stratégiques (réponses comportementales plus fonctionnelles que les réponses automatiques).
- Émotions = sensations physiques, agréables ou non, correspondant à des états physiologiques en réponse à des stimulations de l'environnement.
- La sensation du corps est interprétée pour devenir affect.

Alors que les TCC de la première vague avaient pour finalité la modification des comportements et les TCC de la deuxième vague la modification du contenu des pensées, les TCC de la troisième vague intègrent les apports des précédentes tout en y apportant des éléments nouveaux, rendant cette approche susceptible de répondre à des problématiques très variées.

Parmi ces approches :

- **La Thérapie des Schémas** : Aide la personne à s'affranchir de scénarios de vie répétitifs dont l'origine remonte souvent à l'enfance.
- **La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT)** : Aide l'individu à mieux connaître ses valeurs et à accepter pleinement les pensées et émotions d'inconfort.
- **La Pleine conscience (Mindfulness)** : Attitude d'attention et de présence vigilante (interne ou externe).
- **Le Biofeedback** : Ensemble de techniques permettant de visualiser et d'apprendre à réguler des signaux physiologiques (ex: pour la gestion du stress).

Structure de l'accompagnement TCC

- Entretien d'accueil et d'exploration
- Évaluation des besoins
- Restitution de l'évaluation et définition des axes de travail
- Établissement du contrat d'accompagnement

- Séances de travail et suivi

La TCC : pour mieux se connaître et s'améliorer

- **La psychoéducation** : améliorer la compréhension, l'alliance, la coopération et prévenir les rechutes.
- **L'entretien motivationnel.**
- **Exploration** : habitudes, situation actuelle, anticipation du futur.
- **La relaxation** : méthode Jacobson, méthode Schultz.
- **L'affirmation de soi.**

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

Les approches par Réalité Virtuelle (TRV) complètent les TCC par une immersion virtuelle de la personne dans des environnements anxiogènes, au lieu d'une immersion en imagination. L'avantage des TRV est la qualité de l'exposition : le cerveau réagit à la situation virtuelle de manière authentique, rendant les exercices plus impactants. Le praticien peut ainsi accompagner la personne en temps réel, la rassurer et la guider pas à pas.

L'objectif est de permettre à la personne de se confronter graduellement à ses peurs pour retrouver autonomie et liberté de mouvement. En s'habituant à la situation redoutée dans un cadre sécurisé, la personne se désensibilise.

La TERV est particulièrement indiquée dans la gestion des phobies, de l'anxiété, du stress post-traumatique, des conduites addictives et des difficultés liées à l'image corporelle.

La Thérapie par Exposition à la Réalité Virtuelle (TERV) est pratiquée ici dans notre structure. Pour plus d'informations : [cliquer ici](#).

Mentions légales importantes : *L'accompagnement proposé s'inscrit dans une démarche de mieux-être et de développement personnel. Il ne remplace en aucun cas un avis, un diagnostic ou un traitement médical. En cas de pathologie avérée, veuillez consulter votre médecin traitant ou un psychiatre.*