

DR JÉRÔME PALAZZOLO

Préfaces d'Aurélié Godefroy et Jeanne Siaud-Facchin

MA BIBLE DES TCC

THÉRAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES



LES
TCC
À TOUT ÂGE

- Historique, principes, fondements et indications des TCC
- Soigner efficacement les troubles anxieux, la surcharge émotionnelle, les phobies, la dépression...

LEDUC 

Le guide de référence sur les TCC

Troubles anxieux, dépression, troubles obsessionnels compulsifs, phobies, addictions... Autant d'indications pour lesquelles les thérapies cognitivo-comportementales ont démontré scientifiquement leur efficacité. De courte durée et bien acceptée, une telle approche suscite à juste titre un intérêt croissant. Grâce à cet ouvrage exhaustif, vous aborderez sereinement les TCC.

- **Les différentes formes de TCC** : leurs fondements, les principes de fonctionnement et leurs objectifs.
- **Le déroulement d'une thérapie et les techniques utilisées** : la restructuration cognitive, l'activation comportementale, la relaxation...
- **Les mécanismes à l'œuvre dans nos pensées dysfonctionnelles** : apprendre à identifier ces pensées pour mieux s'en libérer.
- **Des cas cliniques concrets** analysés pas à pas au fil des séances : phobie, dépression, boulimie.
- Les principaux **questionnaires et échelles d'évaluation** utilisés.

Dr Jérôme Palazzolo est médecin psychiatre libéral à Nice, chargé de cours à l'université Côte d'Azur, où il est cofondateur du diplôme universitaire de thérapies comportementales et cognitives, et professeur de psychologie clinique et médicale au département Santé de l'université internationale Senghor (Alexandrie, Égypte). Spécialisé en psychopharmacologie et en thérapie cognitivo-comportementale, il a publié plusieurs ouvrages de référence.

Jeanne Siaud-Facchin est psychologue clinicienne, psychothérapeute et auteure.

Aurélie Godefroy est journaliste, animatrice et auteure.

23 euros
Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-2084-7



9 791028 520847

editionsleduc.com
LEDUC 

Rayon : Développement personnel

DU MÊME AUTEUR AUX ÉDITIONS LEDUC

Stop à l'anxiété, coll. «C'est Malin», 2018.

Stop à l'anxiété sans médicaments, 2017.

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.



Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous choisissons nos imprimeurs avec la plus grande attention pour que nos ouvrages soient imprimés sur du papier issu des forêts gérées durablement, et qu'ils parcourent le moins de kilomètres possible avant d'arriver dans vos mains ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.

Conseil éditorial : Sophie Carquain

Édition : Béatrice Le Rouzic

Maquette : Élisabeth Chardin

Correction : Pascale Braud

Design de couverture : Antartik

Photographies de couverture : © Adobe Stock

© 2021 Leduc Éditions

10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée-Bufferon

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-2084-7

DR JÉRÔME PALAZZOLO

MA BIBLE DES
TCC

LEDUC 

DU MÊME AUTEUR

La Psychologie positive, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2020.

Les Thérapies cognitives et comportementales, 2^e édition, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2020.

Les Thérapies cognitivo-comportementales du sujet âgé, Presses Universitaires François Rabelais, 2020.

Gérer les conflits et l'agressivité au quotidien (en collaboration avec Axel Sola), Josette Lyon, 2019.

Je triomphe de l'insomnie, PUF, coll. « Psychoguides », 2016.

Je me libère de mes phobies, PUF, coll. « Psychoguides », 2016.

Trois approches du soin psychique en dialogue : TCC, EMDR et Psychanalyse (en collaboration avec André Quadéri et Jean-Michel Vivès), Connaissances et savoirs, 2016.

Petit précis de psychologie positive, Connaissances et Savoirs, 2015.

Les Troubles de la personnalité (dir.), Mon Petit Éditeur, 2014.

Aidez vos proches à sortir de la toxicomanie et des addictions, Mon Petit Éditeur, 2012.

Aidez vos proches à surmonter la dépression, Mon Petit Éditeur, 2012.

Cas cliniques en thérapies comportementales et cognitives, Elsevier Masson, 3^e édition, 2012.

La Gestion du stress et de l'aquaphobie par les TCC, Mon Petit Éditeur, 2010.

Coachez votre vie (en collaboration avec Christophe Pinna), Odile Jacob, 2007.

Les thérapies comportementales et cognitives : Manuel pratique (dir.), In Press, 2007.

Aidez vos proches à surmonter l'alcoolisme, Hachette Pratique, 2006.

Guérir vite : Soigner les angoisses, la dépression, les phobies par les TCC, Hachette Pratique, 2005.

SOMMAIRE

L'auteur.....	7
Préface de Jeanne Siaud-Fachin.....	9
Préface d'Aurélié Godefroy.....	13
Avant-propos.....	15
Partie 1 : C'est quoi une thérapie comportementale et cognitive ?	19
À la base des TCC : le cognitif, l'émotionnel et le comportemental.....	21
L'évolution des TCC et leurs différentes formes.....	29
L'orientation d'un patient vers une TCC.....	37
Qui sont les praticiens en TCC ? Quelle est leur formation ?	43
Les facteurs spécifiques et non spécifiques à prendre en compte dans une TCC	49
La relation thérapeutique dans le cadre d'une TCC	63
Les spécificités de la TCC chez l'enfant	73
Les spécificités de la TCC chez le sujet âgé	83
Partie 2 : La TCC en pratique.....	89
Le choix d'une stratégie thérapeutique	91
L'analyse fonctionnelle.....	95
Les premières étapes de la TCC.....	101
Les tâches à domicile.....	113
La définition d'objectifs	119
L'agenda de séance.....	125
L'identification des croyances inadaptées et des pensées automatiques dysfonctionnelles.....	131
La restructuration cognitive	149
L'activation comportementale	153
La résolution de problèmes.....	169
La relaxation	179
Le terme de la TCC	195

Partie 3 : Illustrations cliniques	199
La peur de l'autoroute : le cas d'Irina.....	201
La dépression : le cas de Ghislaine	223
Les troubles alimentaires : le cas de Roxane	243
Conclusion.....	267
Annexes : Les principales échelles d'évaluation utilisées en TCC	269
Questionnaire des schémas de Young (YSQ-L3)	271
<i>Working Alliance Inventory – Short Revised</i> (WAI-SR) (Bottemine, 2017)	290
Questionnaire sur les inquiétudes du Penn-State.....	294
Questionnaire d'anxiété-trait de Spielberger	296
Échelle d'évaluation de l'anxiété de Hamilton	299
Inventaire d'anxiété de Beck.....	302
Échelle d'anxiété de Covi	304
Échelle de dépression de Hamilton.....	305
<i>Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale</i> (MADRS)	309
Échelle d'autoévaluation de l'anorexie mentale – <i>Eating Attitude Test</i> (EAT-40)....	314
Échelle de l'état de stress post-traumatique (PCLS – <i>Post-Traumatic Stress Disorder Checklist Scale</i>)	316
Échelle des obsessions et compulsions de Yale Brown (YBOCS)	319
Échelle d'affirmation de soi de Rathus.....	322
Questionnaire des peurs de Marks et Mathews.....	325
Inventaire de dépression de Beck.....	328
Échelle d'estime de soi de Rosenberg.....	332
Questionnaire des pensées automatiques (ATQ – <i>Automatic Thoughts Questionnaire</i>).....	334
Inventaire de la boulimie d'Edinburgh	336
Échelle des croyances dysfonctionnelles (DAS – <i>Dysfunctional Attitude Scale</i>)	341
 Bibliographie	 349
Pour en savoir plus.....	357
Table des matières	361

L'AUTEUR

Médecin psychiatre libéral à Nice (France), Jérôme Palazzolo est professeur de psychologie clinique et médicale au département Santé de l'université internationale Senghor (opérateur direct de la francophonie, Alexandrie, Égypte), chercheur associé au Lapcos (Laboratoire d'anthropologie et de psychologie cliniques, cognitives et sociales) de Nice, et chargé de cours à l'université Côte d'Azur où il est cofondateur du diplôme universitaire de thérapies comportementales et cognitives.

Spécialisé en psychopharmacologie et en thérapie cognitivo-comportementale, il a publié de nombreux articles de référence et plusieurs ouvrages traitant des diverses pratiques psychiatriques et des sciences humaines.

Vous pouvez retrouver ses interventions et recommandations sur sa page Facebook : <https://www.facebook.com/Dr.Palazzolo/>

PRÉFACE DE JEANNE SIAUD-FACHIN

Quand la psychologie devient efficace...

Petit à petit, la psychologie sort des griffes archaïques de la psychanalyse pour devenir dynamique, proactive, fondée sur des preuves.

La psychanalyse continue, en France, et en Argentine, à être dominante comme psychothérapie face à tous types de pathologies. Cette exception française est inquiétante à plusieurs égards : la psychanalyse, une fiction de l'appareil psychique, disait Freud lui-même, s'est toujours cachée derrière des concepts abscons et aujourd'hui dépassés, la psychanalyse n'a jamais pu, ni voulu, démontrer son efficacité thérapeutique, sa pratique est peu contrôlée, les psychanalystes s'adoubant entre eux, comme au sein d'une confrérie. Aucun diplôme requis. Aucune formation universitaire, ni académique d'aucune sorte. Bref, une bizarrerie qui, pourtant, continue à sévir, y compris dans les enseignements sur les bancs de la plupart des facultés de psychologie en France.

De leur côté, les thérapies plus contemporaines ne sont pas si nouvelles, et ne parviennent pas encore à s'imposer ni à faire totalement basculer la psychologie.

Dans ce paysage, les TCC – les thérapies comportementales et cognitives – sont parmi celles qui ont agrégé le plus de professionnels bien décidés à proposer à leurs patients des thérapies à la fois validées, courtes et efficaces.

Bien sûr, les TTC datent déjà de près de... cinquante ans, mais il faut du temps, du courage et de la persévérance pour faire changer les croyances, les pensées, les idées, les émotions autour de la psychologie.

Et c'est précisément l'objet des TCC : retrouver et activer l'alchimie subtile entre pensées, émotions, comportements. La base de notre fonctionnement intime de chaque instant. L'essence même de la psychologie. Celle qui guide nos vies. Toutes nos vies.

Ce qui est passionnant avec les TCC est cette intention, sans cesse repensée, renouvelée, d'observer ce qui se passe dans nos têtes, dans nos cœurs, dans nos actions, pour aller précisément vers le centre névralgique de ce qui nous fait souffrir. Dis-moi ce que tu penses, je te dirai qui tu es ; dis-moi ce que tu ressens, et je t'aiderai à changer ; dis-moi comment tu agis, et je te proposerai des alternatives.

Nos pensées, nous les prenons pour vraies. Le plus souvent. Ce sont nos certitudes secrètes. Nos croyances intimes. Je suis comme ça, et de toute façon c'est ma nature.

Nos émotions, nous les pensons cristallisées en un bouquet de réactions émotionnelles, toujours les mêmes ou presque, parce que c'est comme ça...

Nos comportements, nous les enchaînons automatiquement avec la conviction inébranlable que les choses doivent être ainsi.

En réalité, lorsque j'écris ce paragraphe, je suis déjà dans le processus de la TCC : observer, prendre conscience, évaluer. Dans la vie, nous sommes, c'est tout.

Et c'est là que la TCC est une thérapie de la vie, de toutes nos vies : nous permettre, enfin, de nous réaligner sur notre axe, notre équilibre, qui nous invite à relier notre corps, notre cœur, notre cerveau. Nous sommes un, nous le savons ; avec les TCC, nous l'éprouvons !

Et puis les TCC ont su évoluer. On parle de vagues. Nous en sommes à trois. Les premières approches étaient essentiellement axées sur les comportements, ceux qu'il fallait modifier pour assouplir nos vies, pour changer notre regard sur le monde, notre monde. Est venu ensuite le temps du cognitif. Voici les pensées, notre façon de nous représenter les choses, nous-mêmes, les autres, l'environnement, les circonstances. Ce seraient ces constructions mentales qui imprimeraient constamment leurs marques sur ce que nous ressentons. Nos émotions étant, dans cette conception, déclenchées par tout l'éventail de nos cognitions. L'émotion est la résultante de ce que nous pensons. Ainsi, en modifiant nos croyances, nos représentations, nos biais cognitifs, en construisant des pensées alternatives, nous avons le pouvoir d'agir sur nos émotions et donc sur nos états d'âme, nos pathologies.

Avec la force de la troisième vague, badaboum ! Tout est emporté ! Changement de paradigme. Plus question de modifier quoi que ce soit mais d'accepter. Reconnaître la présence d'une pensée, aussi dysfonctionnelle soit-elle, l'émergence d'une émotion aussi douloureuse soit-elle. On ne change plus rien ? Non. Enfin si, mais c'est en accueillant

ce qui se passe en nous, en faisant de la place à ce que nous pensons, ressentons, que la transformation peut opérer, que de nouveaux chemins peuvent se dessiner, et que nous pouvons nous engager pour les valeurs qui fondent notre vie.

Personnellement, je ne suis pas sûre que les thérapies d'acceptation et d'engagement de la troisième vague (pleine conscience, thérapie ACT...) soient de la même famille que les TCC. Il me semble qu'elles poursuivent des objectifs bien différents. Ou plus exactement que leur intention s'éloigne nettement des TCC. Mais soit. Elles ont été adoptées par les TCC. Acceptons !

J'aime le titre de ce livre, *Ma Bible des TCC*, un peu comme les dix commandements de l'autre Bible, l'originelle. Avec peut-être aussi cachée une dimension spirituelle ? Oui, si l'on considère ce mot dans son étymologie, relier le corps et l'âme, ou les émotions, une autre façon de parler de ce qui nous émeut. Ce qui nous anime, nous fait vivre.

Avec ce livre, Jérôme Palazzolo nous invite à un voyage balisé. Étape par étape, la découverte est guidée, illustrée, étayée. Les TCC nous sont racontées, expliquées, détaillées.

C'est vrai, c'est une bible, une vraie, un guide complet pour tout comprendre, tout connaître, mettre en œuvre une thérapie qui depuis longtemps montre son efficacité. Et qui doit être partagée. Encore, et encore.

Les TCC sont le socle de toutes les thérapies contemporaines. Elles ouvrent la voie vers la nouvelle psychologie, celle qui doit s'imposer. Une thérapie engagée, efficace et argumentée. Parce que nous le valons bien !

Jeanne Siaud-Facchin

Psychologue clinicienne et psychothérapeute

PRÉFACE D'AURÉLIE GODEFROY

Alors que le Bouddha avançait sur le chemin de l'Éveil, un maître de musique s'installa non loin de lui et déclara : « Si les cordes de votre instrument sont trop tendues, le son sera discordant, si elles sont trop lâches, il sera mou. Les cordes doivent être exactement tendues pour donner un son juste. » Ces paroles déclenchèrent une véritable prise de conscience pour le Bouddha qui réalisa que, lui aussi, se devait de trouver un équilibre pour tendre vers la vérité et apaiser son esprit. Cet événement suivi d'autres méditations et enseignements marqua le début de la « Voie du Milieu », celle qui nous permet d'avancer en évitant les extrêmes et qui doit nous mener à la libération de la souffrance.

Je ne peux m'empêcher de faire le lien entre cette démarche d'équilibriste et le travail subtil et intime en lien avec nos émotions et nos comportements proposé par les thérapies cognitivo-comportementales (TCC). Mais ce n'est pas si simple : nos pensées et nos croyances nous gâchent bien souvent la vie ! Pur produit de notre enfance, de notre histoire familiale, la dette que nous payons au quotidien est élevée. Heureusement, les TCC constituent une véritable révolution et un soulagement pour ceux qui souhaitent travailler sur des schémas récurrents douloureux.

L'idée de réussir demain ce dont on se croit incapable aujourd'hui (et de ce fait, ce que l'on a raté hier) : voilà une idée séduisante ! J'aime cette relation active entre le patient et le thérapeute, et cette dimension pratique d'apprentissage de nouveaux comportements. La technique n'est pas nouvelle : dès l'Antiquité Hippocrate utilisait des « thérapies comportementales » pour traiter les phobies. Pratiques que s'étaient également appropriées les yogis et les bouddhistes et dont on retrouve aujourd'hui des traces dans la pleine conscience. Il aura fallu du temps, mais cet outil de méditation laïc est désormais pleinement utilisé pour s'ouvrir à l'expérience de l'instant présent et au ressenti personnel en observant nos propres réactions, en acceptant nos perceptions intimes sans jugement de valeur.

Mon cheminement personnel (et professionnel) m'ayant amenée à pratiquer la méditation depuis plusieurs années, à travers différentes traditions spirituelles, je suis touchée de voir, entre autres, la manière dont Jérôme Palazzolo allie la rigueur et l'efficacité d'une méthode scientifiquement validée avec l'ouverture et la souplesse d'une approche humaniste, existentielle et spirituelle.

Parce qu'elle suppose un véritable travail sur les valeurs profondes, qui implique un positionnement basé sur la compassion, cette approche active et impliquante pour les patients recèle une véritable sagesse. Ce cercle vertueux qui nourrit l'apaisement et la confiance est essentiel au niveau du cœur, siège de la conscience selon les traditions spirituelles, car c'est bien d'abord lui que nous devons « nettoyer » de nos fonctionnements et de nos conditionnements négatifs. Dans notre société actuelle, où nos comportements névrotiques et le burn-out guettent, à force de cadences impossibles à suivre, ces pratiques relèvent de la bénédiction en nous permettant de comprendre ce qu'il se passe en nous lorsque nous n'en pouvons plus. Se reconnecter à l'essentiel, porter haut les valeurs du lien, reprendre conscience de ses propres ressources et se les réapproprier en retrouvant le mode d'emploi adapté... Cette bible constitue, en tout point, une aide précieuse et accessible pour aider à vivre de manière apaisée avec soi-même, mais aussi avec ceux que nous sommes amenés à côtoyer !

Aurélie Godefroy

Journaliste, animatrice et écrivain

AVANT-PROPOS

La scène se déroule dans un hôpital psychiatrique :

- Bonjour, c'est la réception ? J'aimerais parler avec quelqu'un à propos d'un patient qui se trouve chez vous, s'il vous plaît. J'aurais souhaité connaître son état de santé, savoir s'il va mieux ou si son problème psychologique s'est aggravé.
- Quel est le nom du patient ?
- Il s'appelle Jean Dupont, il est chambre 302.
- Un instant je vous prie, je vous passe l'infirmière.

Après une longue attente :

- Bonjour, ici Françoise, l'infirmière de service. Que puis-je pour vous ?
- J'aimerais connaître l'état du patient Jean Dupont de la chambre 302, s'il vous plaît.
- Un instant, je vais essayer de trouver le médecin de garde.

Après une plus longue attente :

- Ici le Dr Knock, médecin de garde, je vous écoute.
- Bonjour, Docteur, je voudrais savoir comment se porte M. Jean Dupont, qui se trouve chez vous depuis trois semaines et qui est en chambre 302, s'il vous plaît.
- Un instant, je vais consulter le dossier du patient.

Après encore une autre attente :

- Huuuuummm, le voici. Alors, il a bien mangé aujourd'hui, sa pression artérielle et son pouls sont stables, il réagit bien aux médicaments prescrits et il est à présent beaucoup plus apaisé. Si tout continue comme ça encore 48 heures, son médecin signera sa sortie d'ici le week-end prochain.
- Aaahhh... Ce sont d'excellentes nouvelles. Je suis fou de joie, merci beaucoup !
- D'après votre façon de parler je suppose que vous devez être quelqu'un de très proche, certainement un membre de la famille ?
- Non, Docteur. Je suis Jean Dupont et je vous appelle de la chambre 302. Depuis que j'ai été hospitalisé, je vois de nombreux soignants qui vont et viennent, mais personne ne s'adresse à moi. Je voulais juste savoir comment je me porte...

Cette petite histoire improbable – tout du moins je l'espère – est un parfait contre-exemple de la démarche suivie en thérapie comportementale et cognitive (TCC), qui vise au contraire à développer une relation thérapeute-patient comparable à celle de deux savants travaillant ensemble à la résolution d'un problème.

Les TCC détiennent un statut unique dans le domaine de la santé mentale : efficaces pour la prise en charge de nombreuses pathologies, relativement brèves et généralement bien acceptées par les malades, elles suscitent un intérêt croissant de la part des professionnels du soin, des autorités de santé et du grand public. Il existe d'ailleurs un important volume de publications scientifiques portant sur ce type d'approche, dont les sujets d'étude sont des cas concrets issus de la pratique clinique quotidienne.

Divers facteurs contribuent à expliquer la popularité des TCC. Tout d'abord, on note au cours des dernières décennies une augmentation des taux de survenue de plusieurs troubles psychologiques. Ces affections portent atteinte à la qualité de vie de la personne touchée ainsi qu'à celle de sa famille. La plupart de ces pathologies (comme la dépression, les troubles anxieux ou les problèmes d'addiction) répondent bien à une prise en charge cognitivo-comportementale. Ensuite, les autorités de santé poussent de plus en plus les cliniciens à se former à des techniques thérapeutiques efficaces, peu coûteuses et de courte durée. Les TCC ont l'avantage d'être structurées, validées scientifiquement, et, dans la plupart des cas, relativement brèves. S'ajoute à cela le fait que les thérapies non médicamenteuses ont le vent en poupe. En effet, dans certains

cas, les TCC sont une alternative intéressante donnant même des résultats supérieurs aux psychotropes. Dans d'autres cas, elles agissent en synergie avec le traitement pharmacologique, accélérant l'amélioration et aidant à la maintenir au fil du temps.

Enfin, les TCC font appel à une dynamique de soin axée sur le patient lui-même, dynamique au sein de laquelle le soignant et le soigné travaillent ensemble à l'élaboration de stratégies permettant de développer les compétences nécessaires à l'amélioration souhaitée. Ces stratégies et compétences mises en œuvre peuvent être appliquées à différents champs psychopathologiques. Ainsi, les méthodes et outils thérapeutiques acquis pour traiter une dépression peuvent également être utilisés pour gérer la douleur chronique, contrôler la consommation d'alcool ou optimiser les habiletés sociales. L'efficacité des TCC dans la modification de comportements dysfonctionnels et le maintien de comportements adaptés contribue à leur utilisation préférentielle dans la prise en charge de nombreuses affections psychiques.

Dans cet ouvrage, nous allons définir en première partie les grandes lignes et les évolutions de cette approche thérapeutique, puis dans la deuxième partie seront décrites les principales techniques utilisées, et enfin la troisième partie sera consacrée à des exemples pratiques de prise en charge.

Les informations contenues dans l'ouvrage que vous tenez entre vos mains vous fournissent des bases concernant les grands concepts des TCC, et vous donnent des conseils pratiques sur la façon d'utiliser ces concepts. Cependant, parce que l'utilisation des diverses techniques présentées est très variable selon le soignant, le soigné et le cadre des soins, la pratique doit être personnalisée et adaptée à un contexte réel. Cette « Bible des TCC » n'est donc que la première étape – qui reste essentielle – vers une meilleure façon d'appliquer les stratégies thérapeutiques « sur le terrain ».

Partie 1

C'est quoi une thérapie
comportementale et
cognitive ?

À LA BASE DES TCC : LE COGNITIF, L'ÉMOTIONNEL ET LE COMPORTEMENTAL

Une thérapie comportementale et cognitive (TCC) est une thérapie qui s'intéresse aux interactions existant entre nos pensées, nos émotions et nos comportements. C'est une prise en charge généralement limitée dans le temps (en moyenne 10 à 20 séances), qui se concentre sur les problèmes actuels de la personne et dont le style d'intervention est structuré. Le développement et le déroulé des TCC ont été étroitement guidés par la recherche : moult preuves scientifiques soutiennent leur efficacité pour la plupart des troubles psychiques courants. D'ailleurs, il est important de noter à ce propos que plusieurs conférences de consensus réunissant des groupes d'experts internationaux ont identifié les TCC comme étant le traitement à utiliser préférentiellement en première intention dans de nombreuses affections.

Les TCC ressemblent moins à une intervention spécifique qu'à un ensemble de pratiques diversifiées. Un praticien cognitivo-comportementaliste donné peut mettre l'accent sur tel ou tel aspect de la thérapie (qu'il s'agisse de l'aspect cognitif, de l'aspect émotionnel ou de l'aspect comportemental) en fonction de sa formation et/ou de ses préférences. Cependant, quelle que soit la technique utilisée, l'approche est sensiblement la même : on retrouve une mise en œuvre pratique après l'analyse complète des symptômes et l'établissement d'un diagnostic, le tout se faisant en accord avec les dernières données de la science. Dans bon nombre de cas, une TCC est proposée à des personnes qui ont déjà expérimenté d'autres types de thérapie et/ou divers traitements psychotropes.

CES PENSÉES QUI NOUS CONDITIONNENT

Plusieurs personnes peuvent avoir des pensées différentes face à un même événement. La manière dont nous raisonnons influence nos émotions et nos comportements. L'exemple classique est qu'en regardant un verre d'eau à moitié rempli, un individu le verra à moitié vide et se sentira chagriné, alors qu'un autre le verra à moitié plein

et se sentira optimiste. Mais attention, il ne s'agit pas là d'une fatalité : on n'est pas condamné à appréhender les expériences du quotidien de la même manière toute notre vie ! En identifiant nos pensées dysfonctionnelles et en apprenant à les modifier, il est tout à fait possible de ressentir les choses différemment et en conséquence de nous comporter différemment.

La plupart du temps, nous persistons dans nos croyances car nous avons des preuves de leur bien-fondé. Cependant, nous sommes généralement très sélectifs vis-à-vis de ces preuves (que nous considérons – bien souvent à tort – comme des faits). Une personne déprimée peut ainsi parfaitement se souvenir de l'individu qui l'a ignorée dans une conversation, mais ne pas se rappeler celui qui l'a trouvée fort sympathique. Par conséquent, elle peut conclure : « Je suis quelqu'un d'ennuyeux, sans aucun intérêt. » Une TCC va permettre de comprendre comment, en sélectionnant des informations spécifiques sur lesquelles on se concentre, on finit par élaborer de fausses croyances, que l'on appelle des « distorsions cognitives ». De telles distorsions cognitives sont problématiques, non seulement parce qu'elles sont généralement inexactes, mais aussi parce qu'elles contribuent (plus que nécessaire) à majorer les émotions négatives ou à pérenniser des situations problématiques.

L'objectif est alors de reconnaître ses pensées automatiques, de surveiller et d'examiner celles-ci, et de prêter attention aux preuves qui soutiennent des croyances alternatives (par exemple : « Certaines personnes me trouvent agréable et apprécient de discuter avec moi »).

LES DISTORSIONS COGNITIVES LES PLUS RÉPANDUES

- ❶ **La pensée dichotomique (principe du tout ou rien) :** C'est le fait de penser que si une chose n'est pas exactement comme nous le souhaitons, alors il s'agit d'un échec. Cela correspond à une perte totale des nuances. Exemple : « Si je n'ai pas été embauché, c'est que je ne vauds rien » ; « Si je n'ai pas 20 sur 20 à cet examen, c'est que je suis nul ». Dans ces conditions, avoir 18 sur 20 à un examen ou n'être « que » le deuxième de sa promotion peuvent être perçus comme des échecs cuisants.
- ❷ **La surgénéralisation :** On construit des règles pour son comportement futur à partir de quelques événements négatifs passés. Exemple : « Elle n'a pas voulu sortir avec moi ; je vois bien que je n'arriverai jamais à sortir

avec une fille. » Avec la surgénéralisation, un seul événement négatif peut influencer sur tout le comportement à venir d'une personne, qui se voit alors vouée à l'échec.

- 3 **L'abstraction sélective** : C'est un filtre mental qui ne laisse percevoir que le côté négatif des choses. On se focalise sur les détails déplaisants, ce qui nous conduit à voir l'ensemble en négatif. Exemple : une personne passe une soirée avec des gens agréables et intéressants, elle s'amuse, elle danse... Lorsque quelqu'un renverse du café sur sa chemise ! À cause de cet incident, elle en conclut que la soirée est totalement gâchée. Autre exemple : un joueur de tennis gagne lors d'une rencontre sportive, mais au lieu de s'en réjouir il passe plusieurs jours à ressasser les erreurs qu'il a commises pendant le match et à s'en faire le reproche.
- 4 **La disqualification du positif** : On transforme une expérience neutre ou positive en expérience négative. Exemple : on me fait un compliment, j'en déduis que « Tout le monde sait que c'est faux, on me dit ça juste pour me faire plaisir », ou encore : « Le soutien des gens qui m'aiment ne compte pas, ils ne connaissent pas ma vraie nature ». C'est une sorte d'alchimie inversée où l'on transforme de l'or en plomb.
- 5 **L'inférence arbitraire** : On tire des conclusions sans preuve. Par exemple : « Mon patron m'a regardé de travers, il pense certainement me licencier. »
- 6 **La maximalisation et la minimalisation** : On exagère ses erreurs et on minimise ses points forts. Exemple de maximalisation : « J'ai fait une erreur au travail, tout le monde va le savoir et je serai complètement ridicule aux yeux de tous. » Exemple de minimalisation : « J'ai trouvé la solution au problème, mais c'est simplement parce que j'ai eu un coup de chance. »
- 7 **Le raisonnement émotionnel** : C'est se servir de ses sentiments comme s'il s'agissait de preuves. Exemple : « Je me sens désespéré, donc mes problèmes doivent être impossibles à résoudre » ; « Je ne me sens pas de taille à affronter une situation, donc je suis un loser » ; « Si je suis angoissé tout le temps, c'est bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas ».
- 8 **Les fausses obligations** : On se fixe arbitrairement des buts à atteindre (« Je dois, je devrais... »). Exemple : « Je dois absolument faire le ménage chez moi. » Résultat : si l'on n'atteint pas ses objectifs, on se sent coupable.

On peut également appliquer cette règle pour les autres (« On me doit... ») : « Après tout ce que j'ai fait pour lui, il pourrait au moins m'être reconnaissant. » Cela conduit à un sentiment d'amertume, à du ressentiment, et à l'idée que l'on est la seule personne à se conduire correctement vis-à-vis des autres.

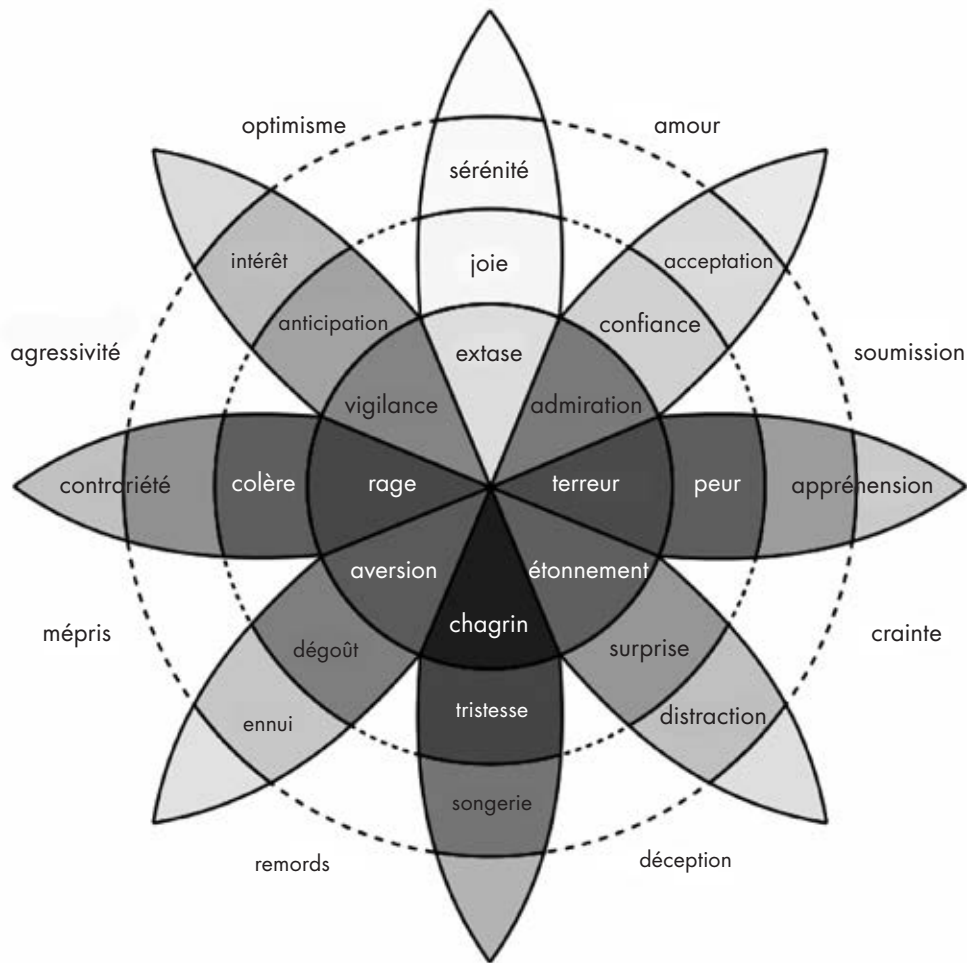
- 9 **L'étiquetage** : Ce sont des jugements définitifs et émotionnellement chargés que l'on porte sur les autres ou sur soi-même. Exemple : « Cette personne est un monstre » ; ou dire : « Je suis complètement nul » au lieu de : « J'ai fait une erreur ».
- 10 **La personnalisation** : C'est le fait de se sentir responsable du comportement des autres. Exemple : « Si mon fils ne travaille pas à l'école, c'est parce que je suis une mauvaise mère » ; « Ce qui arrive est ma faute ». La personnalisation conduit à un sentiment de culpabilité. L'erreur consiste à penser que l'on peut gérer la vie des autres (alors que l'on ne peut que l'influencer, éventuellement).

LES ÉMOTIONS SONT LE REFLET DE NOS PENSÉES

L'émotion est un état affectif doté de trois composantes de base. Prenons l'exemple de la joie ; nous allons donc retrouver :

- une composante situationnelle : rencontrer Karine dans la rue ;
- une composante cognitive : percevoir Karine comme désirable ;
- une composante physiologique : accélération du rythme cardiaque et respiratoire, libération de différents neurotransmetteurs au niveau du cerveau (tels que la dopamine, l'ocytocine...).

Selon Plutchik (1980), huit émotions primaires (au centre) se combinent en émotions secondaires (en périphérie) :

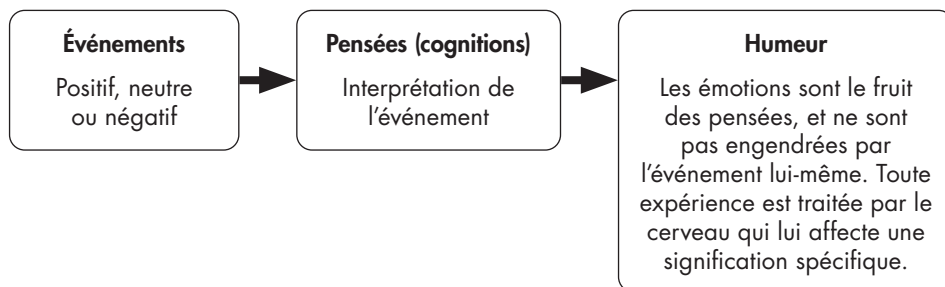


À première vue, il semble que les émotions positives jouent un rôle important pour nous, tout simplement parce qu'elles sont les indicateurs d'un bien-être optimal. Il est certain que les moments de notre vie caractérisés par des expériences à l'origine d'émotions positives (telles que la joie, la sérénité, l'amour...) correspondent à des périodes dans lesquelles nous ne sommes pas en proie à des émotions négatives (telles que la peur, la tristesse ou la colère). Conformément à cette intuition, il a été démontré que l'équilibre général des émotions positives et négatives d'un individu contribue à son bien-être subjectif (Diener, Sandvik et Pavot, 1991).

En ce sens, les émotions positives témoignent d'un fonctionnement optimal... Mais on ne peut les réduire à cette simple fonction « baromètre » : elles ont en elles-mêmes un rôle actif dans la genèse dudit fonctionnement optimal, et pas uniquement à l'instant T agréable, mais également sur le long terme. Le message fondamental à retenir est qu'en cultivant des émotions positives, on parvient à obtenir une conjoncture favorable, et qu'en parallèle, on se donne les moyens de parvenir à un épanouissement personnel et à une amélioration de notre santé psychologique et somatique au fil du temps.

NOS ÉMOTIONS SONT LE FRUIT DE NOS PENSÉES

C'est là le principe premier d'une TCC : ce n'est pas un événement particulier qui est la cause de nos émotions et de notre humeur, mais seulement la représentation que l'on s'en fait et les pensées qui nous traversent l'esprit.



LES COMPORTEMENTS, UNE VOIE VERS LE CHANGEMENT

Ce que nous faisons affecte la façon dont nous nous sentons et dont nous pensons. L'étudiant qui passe un examen sans avoir rien révisé risque de se sentir plus en difficulté que celui qui s'y est préparé tout au long de l'année universitaire par exemple.

La TCC va aider l'individu à apprendre de nouveaux comportements et de nouvelles façons de faire face à divers événements anxiogènes, ce qui va impliquer l'apprentissage de compétences spécifiques. Un exemple est le développement des compétences sociales. Des compétences sociales défailtantes peuvent conduire à un trouble de