

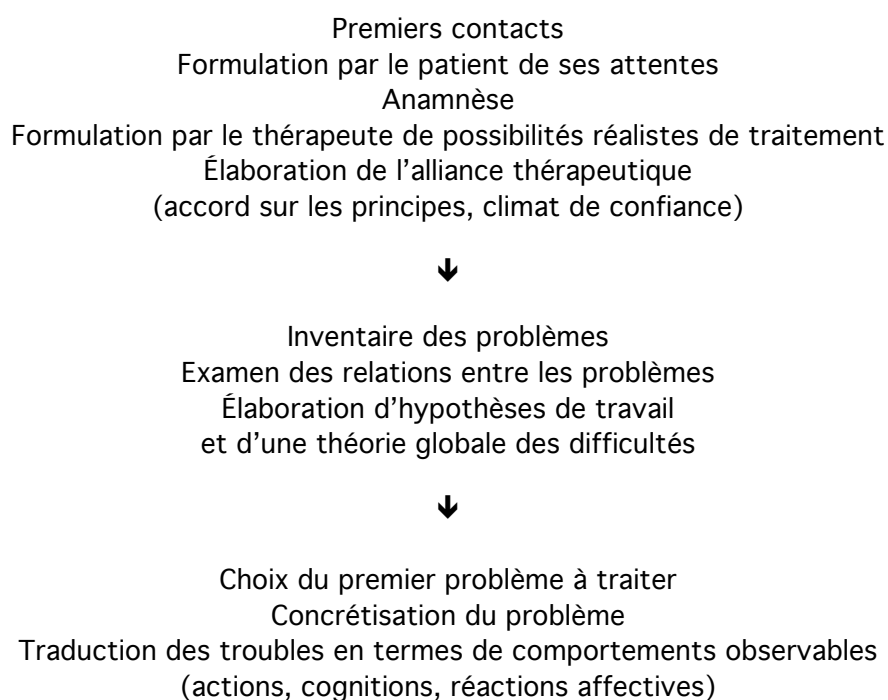
Étapes d'une thérapie cognitivo-comportementale et éléments souhaitables dans certaines séances

Les thérapies cognitivo-comportementales sont des procédures psychothérapeutiques qui se fondent sur la démarche scientifique. Leur ancrage dans la psychologie scientifique implique une évolution continue des assises théoriques et des méthodes.

Les thérapeutes pratiquent en fonction des problèmes abordés, mais aussi selon leurs connaissances et leur expérience. Comme en médecine, les façons de procéder varient d'un praticien à l'autre. Tous les médecins ont reçu une formation de base relativement semblable, mais les pratiques varient considérablement chez les diplômés. Des médecins conseillent facilement une opération chirurgicale, d'autres ne jurent que par l'homéopathie ou par les huiles essentielles. Il en va de même chez les comportementalistes qui ont suivi une formation en bonne et due forme. (Rappelons que le titre de « thérapeute comportementaliste » n'est pas davantage protégé par la loi que celui de « psychanalyste » et que tout un chacun peut s'en prévaloir sans encourir d'ennuis juridiques). Certains praticiens usent très volontiers de méthodes impliquant la visualisation mentale, d'autres insistent avant tout sur des exercices *in vivo*, certains passent un temps considérable à analyser des schémas cognitifs tandis que d'autres estiment que c'est surtout l'expérimentation de nouvelles actions qui modifient les schémas de pensée, etc.

En deçà des différences de pratique, les formateurs des associations officielles (en Belgique, l'AEMTC du côté francophone, la VVGT du côté néerlandophone ; en France, l'AFTCC, etc.) enseignent généralement ce qui suit.

1. Les étapes d'un traitement





Observations systématiques de comportements,
de leurs contingences situationnelles et corporelles
Repérage de situations-pièges



Analyses de comportements et de leurs déterminants importants
(on parle aussi d' « analyses fonctionnelles »)
Élaboration d'hypothèses explicatives des troubles



Définition d'objectifs comportementaux
et choix de procédures
Quantification de comportements-cibles
Établissement du « niveau de base » des comportements-cibles



Apprentissages méthodiques
visant à modifier une ou plusieurs variable dont les comportements sont fonction



Évaluation des changements observables
Confirmation ou réfutation des hypothèses explicatives



Terminaison
ou continuation
ou changement d'objectifs
ou changement de procédures



Éventuellement aborder un autre problème



Espacement des séances
Recommandations pour le maintien des acquis



Éventuellement suivi
(rendez-vous à moyen terme ou contact par téléphone ou e-mail)

Il n'y a guère d'antinomie entre l'adoption d'une telle démarche — structurée, «scientifique», pragmatique — et, d'autre part, le respect de la personne, l'écoute des particularités individuelles, l'empathie et le support affectif.

En psychothérapie, comme en médecine, l'écoute et le témoignage de sympathie sont essentiels, mais sont souvent insuffisants pour résoudre des problèmes graves et compliqués. Dans ces cas, il importe de «programmer» des apprentissages méthodiques de nouveaux comportements.

2. Éléments souhaitables dans certaines séances

Le contenu des séances varie selon l'étape du traitement. Dans les séances d'apprentissage de nouveaux comportements, il est souhaitable que le thérapeute mette en œuvre plusieurs des éléments suivants, avec le souci de « travailler » à des problèmes plutôt qu'à « bavarder » ou « coruminer »¹.

- En début de séance, évaluer l'état affectif de la personne, discuter des questions à aborder.
- Évoquer la façon dont ont été réalisées les tâches convenues à la séance précédente.
- Définir des tâches à accomplir en dehors de la séance : notation de réactions et des situations où elles surviennent, exercices de relaxation, récolte d'informations destinées à tester des croyances, expérimentation de nouvelles réactions, etc.
- Poser des questions au patient pour vérifier s'il a bien compris ce qu'a dit le thérapeute.
- Résumer périodiquement les informations importantes fournies par le patient et par le thérapeute.
- Faire périodiquement le point sur l'évolution de la thérapie, les informations essentielles et le degré dont le patient est satisfait du traitement.

¹ Depuis les années 1960, des recherches méthodiques sur les effets des psychothérapies ont montré que les traitements ont le plus souvent un impact réel, mais qu'il s'agit d'un « effet de détérioration » dans une certaine proportion de cas. Une des principales raisons de l'aggravation de l'état mental de patients tient à ce qu'on appelle la « corumination ». Le thérapeute écoute et analyse interminablement, au lieu d'expliquer comment changer de perspective et résoudre activement des problèmes. Il renforce sa relation avec le client, parfois au détriment des liens du client avec les personnes jugées responsables de ses malheurs, le plus souvent un parent. Ce processus concerne davantage les femmes que les hommes.