

les thérapies comportementales et cognitives

J. Cottraux

2^e édition

MASSON 

MÉDECINE
ET PSYCHOTHÉRAPIE

Préambule	V
------------------------	---

I. THÉORIES ET PRINCIPES

1. Introduction	3
Comportement	4
Cognitions	5
Émotions	5
Thérapie et modification de comportement	6
Déroulement des thérapies	6
Le problème du changement	7
La relation thérapeutique	8
Indications	9
Formation	10
2. Historique	12
Les précurseurs	12
Les behavioristes	14
Le behaviorisme de laboratoire (1930-1950)	16
Développement des thérapies comportementales	17
Développement des thérapies cognitives	19
Développement de la médecine comportementale	20
Thérapie comportementale, thérapie cognitive et thérapie cognitivo-comportementale	21
Associations et revues	21
3. Des théories de l'apprentissage aux théories cognitives	23
Les théories de l'apprentissage	23

Conditionnement classique, pavlovien ou répondant (23); Le conditionnement opérant, skinnérien, ou instrumental (26); La théorie de l'apprentissage social (30).	
Les théories cognitives : traitement de l'information Schéma général (34); Inconscient et non conscient (35).	34
4. Psychopathologie : modèles expérimentaux	37
Les phobies Les phobies simples (37); Attaques de panique et agoraphobie (38); Phobie sociale (42).	37
Modèles des obsessions-compulsions Habituation et modèles cognitivo-comportementaux (42); Modèle de Gray (43); Modèles cognitifs (44).	42
Modèles du stress post-traumatique	45
Modèles de l'anxiété généralisée	46
Modèles de la dépression Modèles dérivés du conditionnement opérant (47); Impuissance apprise (résignation ou désespérance apprise) (48); Modèles cognitifs (49).	47
Modèles des états psychotiques	53
5. Principes et technologie du changement	55
Le contre-conditionnement et l'inhibition réciproque	55
Habituation et principe d'exposition in vivo	56
Le conditionnement opérant Accroître les comportements (57); Diminuer les comportements (60); Les programmes de renforcement (62); Principe de rétroaction biologique (biofeed-back) (64).	57
Apprentissage vicariant par imitation	65
Le principe d'autocontrôle	66
Principes de modification cognitive	66
6. Analyse fonctionnelle et méthodes de mesures	69
Analyse fonctionnelle L'analyse comportementale en clinique (70); Le jeu de rôle (76); L'entretien d'analyse fonctionnelle et ses caractéristiques (76).	69
Les méthodes de mesures La mesure directe des comportements (78); L'auto-enregistrement (self monitoring) (81); Les méthodes psychophysiologiques et neuropsychologiques (81); Échelles d'évaluation (82).	78

II. TECHNIQUES ET HISTOIRES DE CAS

7. Phobies simples	85
Les phobies simples	85
Techniques de base : les méthodes d'exposition aux situations anxiogènes	85
La désensibilisation systématique	86
Technique de la désensibilisation systématique (86).	
Cas clinique : phobie des oiseaux	88
8. Agoraphobie avec attaques de panique	92
Relaxation : réduction de l'anxiété (96); Modification des attaques de panique (97); Exposition aux situations anxiogènes : modification de l'évitement (101).	
9. Phobies sociales et perturbations des compétences sociales	103
L'affirmation de soi	103
L'affirmation de soi et le concept d'assertivité (103); Principes d'affirmation de soi (105); Les indications (106); Évaluation du comportement assertif (106); Technique de base : le jeu de rôle (107).	
Schéma d'un groupe d'affirmation de soi	111
1 ^{re} séance (111); Dans la 2 ^e séance (111); Les autres séances (3-20) (111).	
Thérapies cognitives	112
Le modèle de Ellis (112); Modèle de Beck (113).	
Étude de cas : phobie sociale avec éreutophobie	123
Antécédents (123); Analyse fonctionnelle (grille SECCA) (124); Contrat (125).	
10. Obsessions-compulsions	131
Traitement des rituels	131
Principes (131); Techniques : exposition et prévention de la réponse ritualisée (131).	
Traitement des ruminations	135
Arrêt de la pensée (135); Satiation (135).	
Thérapie cognitive : traitement des rituels et des ruminations	135
Analyse fonctionnelle des obsessions (136); Techniques cognitives (137).	
Techniques cognitives pour faciliter l'exposition : histoire de cas	139

11. Anxiété généralisée	142
Clinique et analyse fonctionnelle	142
Méthodes d'intervention	143
La relaxation (143); Les programmes comportementaux (144); Les programmes cognitivo-comportementaux (145).	
Conclusion	146
12. Stress post-traumatique	148
Clinique et analyse fonctionnelle	148
Méthodes d'intervention	150
13. Dépression	154
Introduction : les dépressions	154
Clinique de la dépression et cognitions dépressives	155
Thérapie cognitive	155
Techniques cognitives (156); Techniques comportementales (156).	
Thérapies socio-comportementales de la dépression	162
Le modèle de l'apprentissage social de Lewinsohn (162); Développement de la compétence sociale (social skills training) (163).	
Thérapie du deuil	163
14. Troubles de la personnalité	164
Schémas précoces inadaptés	164
Pratique de la thérapie cognitive des troubles de personnalité	165
Étude des scénarios de vie (166); Problèmes relationnels dans la thérapie : savoir les utiliser (166); Mise à jour et modification des pensées automatiques (166); Mise à jour et modification des distorsions cognitives (166); Mise à jour des postulats de base de chaque type de personnalité (167); Modification des schémas précoces inadaptés (168).	
Techniques spécifiques pour les borderlines	168
Conclusion : perspectives futures	169
15. Problèmes sexuels et problèmes de couple	171
Les dysfonctions sexuelles et les problèmes de couple	171
Schéma de prise en charge (171); Approche générale (174); Techniques spécifiques pour les principales dysfonctions sexuelles (175).	
Déviations sexuelles	181
Désensibilisation systématique (181); Le reconditionnement orgasmique (181); La sensibilisation interne ou couverte	

(181); Cas clinique. Traitement d'un comportement de viol par sensibilisation interne (183).	
Résumé du chapitre	188
16. Réhabilitation des états psychotiques chroniques	189
Les économies de jetons	190
Les programmes de développement des compétences (ou « habiletés ») sociales (social skills training)	192
La thérapie familiale comportementale	192
Les modules de réhabilitation	193
Thérapies cognitives	194
Thérapie cognitive centrée sur la modification des croyances (194); Résolution de problème : développement de plans cognitifs (195); Développement des stratégies d'ajustement (196).	
Cas clinique	196
Analyse fonctionnelle (197); Stratégie thérapeutique (198); Traitement (198).	
Résultats	199
Postcure	200
Chimiothérapie (200). Rôle de l'équipe et de la famille (200); Mesures (201).	
17. Psychopathologie et éducation de l'enfant et de l'adolescent	203
Les systèmes de renforcement	203
La thérapie familiale	204
Règles de base des contrats (204).	
La formation des parents	205
Traitement des troubles anxieux et dépressifs	205
Traitement comportemental de l'énurésie	206
Programme de prévention et de traitement dans la communauté .	206
Enfants impulsifs et coléreux (206); Enfants battus (207); Délinquance juvénile (207).	
18. Gestion du stress	209
Stress et ajustement au stress	209
Stresseurs et réponse de stress (210); Psychologie du stress (211); Stress et maladie (212).	
La gestion du stress	213
Explication didactique (214); Programme de gestion du stress (215).	

19. Médecine comportementale	225
Le champ de la médecine comportementale	225
Méthodes spécifiques de médecine comportementales	226
Schème comportemental de type A (226); Tabagisme (226);	
Alcoolisme (227); Toxicomanie (228); Biofeed-back (230);	
Douleur chronique (233); Troubles des conduites alimen-	
taires (234); Consultation-liaison et psychologie du travail	
hospitalier (236).	
 III. ÉVALUATION DES THÉRAPIES COGNITIVES	
ET COMPORTEMENTALES	
 20. Problèmes généraux dans l'évaluation des psychothérapies.....	241
Problèmes épistémologiques	241
Problèmes méthodologiques	243
Hypothèses de recherche et méthodologie (243); Stratégies	
de recherche (243).	
Méthodes de mesure	245
Sélection des sujets	246
Généralisation de la recherche à la pratique clinique	246
Conclusion	246
 21. Évaluation des résultats des thérapies comportementales	
et cognitives	248
Évaluations et comparaisons globales des résultats	
des psychothérapies	248
Premiers travaux (248); La méta-analyse des résultats des	
psychothérapies (249); Critique de la raison méta-analytique	
(250).	
Résultats des thérapies cognitives et comportementales	251
Phobies simples (251); Agoraphobie et attaques de panique	
(252); Phobies sociales (259); Obsessions-compulsions (261);	
Anxiété généralisée (265); Stress post-traumatique (267);	
Dépression (267); Deuil pathologique (273); Troubles de	
personnalité (273); Problèmes sexuels et problèmes de couple	
(274); Réhabilitation des états psychotiques (275); Médecine	
comportementale (278).	
 Conclusion	285