

Les Modèles Cognitivo-comportementaux

Soumis par Stephane Desbrosses

L'intégration en psychopathologie du modèle comportemental a conduit à l'élaboration de techniques thérapeutiques basées sur le modèle Stimulus-Réponse et sur les lois de l'apprentissage.

Ils prennent leurs racines dans la théorie béhavioriste (comportementale : conditionnement classique et opérant). Il y a un fort développement de ce courant en psychopathologie dans les années 40 : certains auteurs ont pris conscience des insuffisances des modèles psychanalytiques. Ils se sont alors appuyés sur les travaux de Pavlov pour expliquer les comportements anxieux (surtout phobiques). Le courant s'appuie lui-même sur le schéma classique (Stimulus > réponse) : le comportement pathologique est déclenché par un stimulus particulier, qui obéit aux lois de l'apprentissage.

L'intégration en psychopathologie du modèle comportemental a donc conduit à l'élaboration de techniques thérapeutiques basées sur le modèle Stim-Réponse et sur les lois de l'apprentissage.

Dans les années 60, les cognitivistes intègrent l'esprit humain dans le schéma classique, on ne parle plus de modèle comportemental, mais cognitivo-comportemental. Les cognitivistes ont donc rajouté un niveau supplémentaire : l'esprit humain, qui est considéré comme un système de traitement de l'information. Plus récemment, les travaux des neurosciences ont enrichi le schéma en intégrant l'organe qui sous-tend les processus cognitifs, le cerveau.

Le premier modèle est élaboré par Beck : c'est le premier auteur qui crée un modèle cognitiviste concernant les troubles dépressifs. Dans son modèle, on suppose que le patient déprimé présente des erreurs dans le traitement de l'information, erreurs qui entraînent généralement une vision négative de lui-même, du monde environnant et du futur. Ces trois aspects du fonctionnement cognitif du déprimé correspondent à une lecture cognitive des symptômes présentés par ces patients (à l'origine, Beck remarque que les rêves de ces patients sont négatifs, c'est donc l'instauration de la première thérapie cognitivo-comportementale).

On trouve un autre type de thérapie cognitivo-comportementale en France, concernant les troubles anxieux, les dépressions et les obsessions.

Ces thérapies sont différentes de la thérapie psychanalytique, dans l'approche : l'objectif est d'éliminer ou d'atténuer les symptômes présentés par le patient. Pour cela, le thérapeute cognitif agit sur trois niveaux

- Sur le comportement, le plus souvent à l'aide de méthodes développées par les modèles comportementaux basés sur l'apprentissage.
- Sur la modification de la pensée et donc du fonctionnement cognitif : l'objectif est d'apprendre aux patients à construire des interprétations alternatives en référence aux événements que vit le patient
- Sur le niveau émotionnel, en modifiant comportement et fonctionnement cognitif, cela influe sur ce niveau émotionnel.

Source : Cours de psychologie clinique - première année - Université de Dijon