

## THÉMATIQUE

### LA TROISIÈME GÉNÉRATION DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

#### THIRD GENERATION OF BEHAVIORAL AND COGNITIVE THERAPY

## PRÉSENTATION<sup>1</sup>

Robert a 55 ans. C'est un grand anxieux. Sur le plan médical, il a ce que l'on appelle un trouble d'anxiété généralisée. Il s'inquiète à propos de tout et de rien et ne parvient pas à s'en empêcher. Il a peur de manquer d'argent, peur de perdre ses proches, peur d'être en retard, peur de la nouveauté, peur de tomber malade, bref, tout est prétexte pour se faire du souci. Cette tendance à imaginer le pire l'empêche de profiter pleinement de sa vie, nuit à sa relation conjugale, à ses performances au travail et l'amène à éviter toutes sortes de situations par peur d'être exposé à ses pensées et émotions désagréables.

Pour se défaire de l'anxiété, Robert a tout essayé. Il se parle constamment, demande réassurance, essaie de penser positivement, prend des médicaments et lit plusieurs livres de psychologie populaire. Mais il demeure toujours anxieux... Récemment, il a entrepris une psychothérapie d'approche comportementale et cognitive. Il a alors fait l'apprentissage de plusieurs outils et techniques pour contrôler ses inquiétudes et son anxiété, comme l'auto-observation, la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, la relaxation, etc. Bien qu'il trouve ces moyens utiles, son problème d'anxiété demeure. De plus, il a l'impression qu'il ne « pense pas correctement », qu'il ne parvient pas à gérer ses émotions et pensées de façon adéquate. Il mentionne savoir « rationnellement » que ses pensées sont distordues, mais que c'est plus fort que lui, ses émotions dominent sa raison.

Est-ce que le vécu de Robert vous interpelle dans votre expérience en tant que thérapeute d'orientation comportementale et cognitive? Avez-vous déjà eu l'impression que la TCC est parfois trop rationnelle? Vous est-il déjà arrivé d'avoir le sentiment de vous obstiner avec vos clients au sujet de la véracité d'une pensée? Avez-vous déjà ressenti de l'impuissance face à un problème réfractaire aux interventions? Les approches dites de troisième génération ont peut-être le pouvoir d'aider Robert et le thérapeute d'orientation comportementale et cognitive. Robert n'a jamais vraiment appris à vivre avec l'anxiété. Toutes les stratégies qu'il a

---

1. Je tiens à remercier les auteurs de ce numéro pour leur précieuse contribution, les évaluateurs pour leurs judicieux commentaires, les membres du comité de gestion et de rédaction de la *Revue*, notamment Colette Jourdan-Ionescu, directrice, pour sa confiance et son soutien tout au long du processus de rédaction.

## Présentation

---

employées visant à la contrôler, incluant sa psychothérapie, l'empêchent en fait d'entrer en contact avec son anxiété.

Les approches de la troisième génération ne visent pas le contrôle des pensées et des émotions, mais cherchent plutôt à changer la relation de l'individu à ses symptômes. Elles se fondent sur l'acceptation et la pleine conscience des événements privés (pensées, émotions et sensations) et ciblent des changements comportementaux (actions observables) sur lesquels le contrôle est plus grand. Les approches contemporaines en TCC se nourrissent de la sagesse des approches thérapeutiques orientales (p. ex., la psychologie bouddhiste) et de la rigueur scientifique de la psychologie occidentale. Cet heureux mariage jette un regard nouveau sur la psychothérapie comportementale et cognitive, permet de surmonter certaines impasses thérapeutiques et offre un arsenal technique innovateur dans le traitement de la psychopathologie.

Une popularité grandissante des approches fondées sur l'acceptation et la pleine conscience (ou de troisième génération) s'observe en psychologie. Une recherche dans la base de données *PsycINFO* avec le terme « mindfulness » (en français « pleine conscience ») dans le titre montre une augmentation significative des articles et chapitres sur le sujet. En effet, entre 1995 et 1999, 32 publications sont dénombrées, entre 1999 et 2004, 162, alors qu'entre 2004 et 2009, on ne compte pas moins de 741 articles et chapitres. Dans un sondage récent mené aux États-Unis, 41,4 % des thérapeutes rapportent, au moins à l'occasion, utiliser la thérapie fondée sur la pleine conscience (Simon, 2007).

Malgré l'intérêt croissant des approches de la troisième vague aux États-Unis et en Europe, ces nouvelles interventions demeurent méconnues au Québec et dans la francophonie. Ce numéro, un des plus complets à ce jour dans le domaine, cherche à pallier cette lacune.

Le premier article, rédigé par **Frédéric Dionne** (Centre hospitalier universitaire de Québec) et **Cristel Neveu** (Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska) est intitulé *Introduction à la troisième génération de thérapie comportementale et cognitive*. Il situe la nouvelle génération dans l'histoire des TCC et décrit ses aspects théoriques, pratiques, empiriques et critiques, en les distinguant de la TCC que l'on connaît.

Ensuite, dans un article nommé *Les interventions basées sur la pleine conscience : Une revue conceptuelle et empirique*, **Alexandre Heeren** et **Pierre Philippot** (Université Catholique de Louvain, Belgique) définissent ce qu'est la pleine conscience, décrivent les principales interventions, leurs domaines d'applications, les modèles de changement (pourquoi

l'intervention fonctionne-t-elle?) et les outils d'évaluation de la pleine conscience.

L'article *La thérapie d'acceptation et d'engagement*, rédigé par **Cristel Neveu** et **Frédéric Dionne**, décrit par la suite une thérapie de premier plan dans le domaine des TCC de troisième génération. Il précise d'abord d'où provient la souffrance psychologique et la psychopathologie selon cette approche et expose ensuite son modèle de traitement « hexagonal » et ses appuis en recherche.

La thérapie d'acceptation et d'engagement repose sur un programme de recherche expérimentale complexe, soit la théorie des cadres relationnels. **Matthieu Villatte** (Université de Lille 3 Charles de Gaulle, post-doctorant à l'Université de Reno) et **Jean-Louis Monestès** (Centre Hospitalier Philippe Pinel, Amiens, France) vulgarisent ce programme de recherche dans un article, *La place du langage dans la thérapie d'acceptation et d'engagement*. Ils rendent compte de plusieurs études scientifiques et démontrent concrètement comment les habiletés langagières peuvent être tantôt nuisibles, tantôt aidantes.

Avec sa thérapie comportementale dialectique, Marsha M. Linehan est certainement une pionnière dans les développements actuels en TCC. Son approche, offrant à la fois des stratégies de changement et d'acceptation, pourrait se situer à mi-chemin entre les approches de la deuxième et de la troisième génération. Dans l'article *La thérapie comportementale dialectique : Mouvement vers l'acceptation intégrale des événements privés*, **Sandra M. Georgescu** (*The Chicago School of Professional Psychology*), **Marie-France Bolduc** (Université du Québec à Montréal) et **Paul E. Holmes** (*The Emotion Management Program*) observent certaines irrégularités dans le modèle dialectique et suggèrent d'adapter le traitement afin de mettre exclusivement l'accent sur l'acceptation.

Les deux derniers articles traitent des problèmes spécifiques. Dans l'article *La thérapie d'activation comportementale : Une avancée importante dans le traitement de la dépression*, **Marie-Claude Blais** (Université du Québec à Trois-Rivières) et **Jean-Marie Boisvert** (Université Laval) présentent une thérapie prometteuse qui reprend une composante centrale du traitement traditionnel de la dépression, soit l'activation comportementale, modernisée selon les innovations de la nouvelle génération de TCC.

Enfin, **Jean-Marie Boisvert** et **Madeleine Beaudry** (Université Laval) nous proposent un article sur l'application des notions d'acceptation et de pleine conscience en thérapie de couple. *Les grands courants évolutifs de la thérapie de couple comportementale-cognitive* expose ce qu'est la

## **Présentation**

---

thérapie de couple comportementale intégrative de Jacobson et Christensen et la thérapie de couple comportementale dialectique de Fruzzetti. Plusieurs exemples cliniques et stratégies d'intervention y sont présentés.

Bonne lecture!

### **Frédéric Dionne**

*Centre hospitalier universitaire de Québec et pratique privée*

#### RÉFÉRENCE

Simon, R. (2007). The top ten. *Psychotherapy Networker*, March/April, pp. 24, 25, 37.