

Nos soucis, nos angoisses et nos souffrances proviennent plus de notre façon de voir les choses que de ces choses elles-mêmes. Ce simple postulat de base sur lequel reposent les thérapies cognitives est en même temps très ancien. En effet, on pourrait voir dans le stoïcisme l'origine de la thérapie cognitive. Il en préfigure l'idée maîtresse selon laquelle notre humeur serait le fruit de nos pensées. Parmi les stoïciens antiques fréquemment cités et que l'on peut mettre en lien avec la TCC, on trouve surtout Epictète, auteur de la phrase «Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses, mais les jugements qu'ils portent sur ces choses » mais également Marc-Aurèle qui, au IIème siècle après Jésus-Christ, écrivait déjà «si quelque objet extérieur te chagrine, ce n'est pas lui, c'est le jugement que tu portes sur lui qui te trouble ». Il rajoutait ensuite « il ne tient qu'à toi d'effacer ce jugement de ton âme ». En cours de la thérapie cognitive, il s'agira alors d'identifier le style de pensée et la perception des événements de l'individu pour ensuite le modifier. On examinera son monologue intérieur (appelé aussi pensée automatique), ses erreurs logiques de pensée (dont par exemple l'inférence arbitraire conduisant à tirer des conclusions sans preuve réelle ou la maximalisation du négatif dont la conséquence est globalement de noircir la situation) et ses schémas cognitifs. Ceux-ci forment un ensemble de croyances et convictions profondes du sujet, exprimant toute une série de règles de fonctionnement dont le caractère dysfonctionnel découle principalement de leur application trop systématique et peu nuancée. Dans une situation donnée, les schémas, activés de manière automatique et inconsciente, conditionnent les interprétations personnelles de la réalité et influencent tant le comportement que les émotions dans une situation donnée.

Prenons pour exemple la situation suivante : Pendant sa pause de midi, Laurence sort du travail et alors qu'elle se balade, elle rencontre une ancienne connaissance. Elles décident de se donner rendez-vous pour se voir un autre jour. Laurence ouvre son sac à main pour y chercher son agenda. Elle fouille et sent aussitôt son cœur se mettre à battre plus rapidement, ses muscles se contracter. « On me l'a volé » pense-t-elle immédiatement lorsqu'elle ne trouve pas son agenda. Contrariée, elle note le rendez-vous sur un bout de papier, quitte son amie et poursuit sa pause de midi, l'esprit préoccupé et se demandant comment elle va faire pour fonctionner sans son agenda, avec toutes les informations précieuses qu'il contenait. Elle est énervée, soucieuse et tendue, tout en réfléchissant à quel moment et où ce larcin a bien pu se produire. Ce tumulte intérieur, tant au niveau des pensées que des sensations physiques et émotionnelles, ne retombera qu'une fois Laurence, retournée au travail et s'installant à sa place de travail, verra que l'agenda est là, posé sur son bureau. Elle l'avait tout simplement oublié.

Cet exemple illustre bien comment une première interprétation de la situation, « on me l'a volé », considérée comme la seule et unique explication possible, entraîne Laurence dans un mouvement de panique et de contrariété, une forme de « scénario catastrophe », qui l'affecte bien plus que cela n'aurait été le cas si elle était parvenue à imaginer l'éventualité qu'il soit resté sur son bureau.

En cours de traitement, le thérapeute va introduire progressivement différentes techniques pour amener le patient à mieux distinguer les faits de l'interprétation des faits, à élargir sa gamme de lecture de la situation, à assouplir ses règles de fonctionnement et à porter un regard un peu plus nuancé sur lui-même et sur le monde.

Pour des informations simples et plus complètes sur la thérapie cognitive, la lecture du livre de C. André intitulé « les thérapies cognitives » et paru en 2005 dans la collection Essentialis aux Editions Bernet-Danilo, peut être recommandée.