

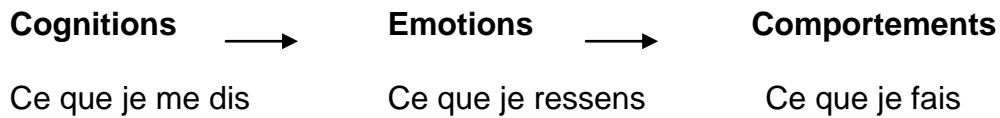
## Le Centre Médical de Psychothérapie Cognitive & Comportementale (CMPC)

Le Centre Médical de Psychothérapie Cognitive & Comportementale (CMPC) a été fondé en juillet 1996 par le Dr Marc Charles Séchaud. L'idée directrice est de regrouper des spécialistes de la santé mentale aux compétences spécifiques et complémentaires apte à prodiguer aux patients une prise en charge psychologique optimale et individualisée. Le modèle thérapeutique se devait de répondre aux exigences d'une société en mutation rapide en garantissant des résultats de qualité. La thérapie cognitive et comportementale développée par Aaron T Beck, Dan Meichenbaum et Michael Mahoney depuis les années 60 aux USA remplit ces conditions. La thérapie cognitive est la première approche thérapeutique qui a démontré son efficacité de manière scientifique pour la plupart des pathologies psychiques. La thérapie cognitive et comportementale a démontré son efficacité particulière notamment dans le registre de la dépression, des troubles anxieux, du burn out, des troubles alimentaires et de certains troubles de la personnalité. Elle a l'avantage d'être brève comparée aux autres types de thérapie, ainsi que structurée et dynamique. Actuellement celle-ci jouit d'une réputation académique mondialement reconnue.

Depuis son ouverture au centre de Lausanne le CMPC a connu un succès croissant puisqu'à ce jour plus de 6000 patients ont fait appel à nos services. Le CMPC regroupe en son sein 8 psychologues-psychothérapeutes, expérimentés en thérapie cognitivo-comportementale. Le Dr Marc Charles Séchaud – médecin psychiatre FMH- assure aussi la fonction de directeur médical et assure la prescription éventuelle de médicaments psychotropes. Des thérapies individuelles, de groupe ou de couple sont proposées. Les thérapies peuvent se réaliser en français, anglais, allemand, espagnol ainsi qu'en polonais ou tchèque. Les prises en charges médicalement indiquées sont remboursées par l'assurance maladie obligatoire.

Les thèses cognitives font référence aux modèles issus du traitement de l'information aux processus de pensée conscient et non conscient qui filtrent et organisent la perception des événements qui se déroulent dans l'environnement de l'individu.

Par exemple, un sujet claustrophobe placé dans certaines situations spécifiques en rapport avec son trouble anxieux retiendra spécifiquement les éléments qui maintiennent et justifient son schéma de danger. Le thérapeute aide le patient à dépasser ses difficultés en mettant en évidence et en modifiant ses schémas de pensée dysfonctionnels (cognition), sa manière d'agir (comportement), ainsi que ses réponses émotionnelles inadaptées (émotion). L'être humain pense constamment, et un des aspects de sa pensée est ce que l'on appelle le « monologue intérieur » : nous nous parlons à nous-mêmes quotidiennement et parfois même inconsciemment. Ce monologue intérieur est constitué de jugements, d'opinions et de croyances. Mais ces croyances sont-elles vraies ? Parfois elles le sont, mais chez les gens qui viennent nous consulter, elles consistent la plupart du temps en des jugements de valeur très négatifs sur eux-mêmes : « tu n'es pas intéressant, alors ne dis rien », « quoi que tu fasses, cela rate toujours ».



Il s'agit donc d'envisager d'autres manières de penser, qui auront un effet sur la manière de ressentir et de se comporter. Il ne s'agit pas de trouver des « pensées positives » qui nieraient la réalité, mais d'identifier des schémas de pensées dysfonctionnelles souvent acquis durant l'enfance, puis renforcés par les expériences de vie. Dans un second temps, rapporté à l'histoire personnelle de chacun, le sujet peut en faire le deuil, les abandonner pour un fonctionnement plus adapté et réaliste, qui correspond à une vue plus objective et adaptée à la situation.

L'approche comportementale vise à intégrer la notion de comportements problématiques de l'individu que ce soit dans ses interactions sociales ainsi que dans l'évitement phobique par exemple. Elle comprend des méthodes de mise en condition, d'exposition progressive à des situations problématiques par exemple.

Enfin, Chacun des thérapeutes du CMPC dispose de méthodes, ou d'outils spécifiques pour différentes problématiques psychiques rencontrées. On peut citer à titre d'exemple, d'une part l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). L'EMDR signifie « désensibilisation et retraitement des informations à l'aide de mouvements oculaires ». Il s'agit d'une technique moderne qui a prouvé son efficacité dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique, ainsi que des conséquences d'abus ou de traumatismes précoces ou actuels.

D'autre part la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) qui est une technique méditative de la gestion du stress basée sur la notion de la « pleine conscience » (Mindfulness). Plus qu'une manière d'être, ou qu'une technique de détente structurée, la pleine conscience consiste avant tout à atteindre, instant après instant, un équilibre dans le présent. Il vise le développement de stratégies adaptatives au stress qui soient créatives et efficaces en accord avec les besoins et l'existence de chacun.

Après une thérapie cognitive et/ou comportementale, le sujet dispose d'outils efficaces pour agir sur ses pensées, ses émotions, et ses comportements. Il pourra ainsi les utiliser dans les situations difficiles sans l'aide d'un thérapeute.

## ILLUSTRATION

Un sujet claustrophobe, placé dans certaines situations déterminées en rapport avec son trouble anxieux retiendra spécifiquement les éléments qui maintiennent et justifient son schéma de danger. Le thérapeute aide le sujet à dépasser ses difficultés en mettant en évidence et en modifiant ses schémas de pensées dysfonctionnelles (cognition), sa manière d'agir (comportement), ainsi que ses réponses émotionnelles inadaptées (émotion). L'être humain pense constamment, et un des aspects de sa pensée est ce que l'on appelle le « monologue intérieur » : nous nous parlons à nous-mêmes quotidiennement et parfois même

inconsciemment. Ce monologue intérieur est constitué de jugements, d'opinions et de croyances. Mais ces croyances sont-elles vraies ?

*Exemple : Elina croise dans la rue son ami Michael, qui continue son chemin sans s'arrêter. Si Elina se dit « il m'ignore, il ne m'aime plus » (pensée), elle se sentira probablement triste (émotion). Si elle se dit « quel culot, il ne m'a même pas saluée ! », elle se sentira en colère, et si elle se dit « mais qu'est-ce que je lui ai fait ? Est-ce qu'il m'en veut ? », elle se sentira coupable et inquiète.*

On peut remarquer dans cet exemple que Elina semble considérer ses pensées non pas comme des interprétations de la situation, mais comme des certitudes. La thérapie cognitive vise précisément à faire la différence entre les faits et leurs interprétations, et à chercher d'autres manières de voir les choses. Si Elina envisageait que peut-être son ami Michael ne l'a tout simplement pas vue, elle ne se sentirait ni triste, ni en colère, ni coupable, ni inquiète.