

# Thérapie cognitive-comportementale: Qui ? Quand ? et Comment? Techniques de base

Dre Mélanie Joanisse, C.Psych

# Objectifs de la présentation

- Retour sur la conceptualisation de cas en TCC
- Techniques importantes en TCC
- Comment choisir les techniques ?
- Quelques techniques utiles pour le contexte des soins primaires

# La conceptualisation TCC

- **Qu'est-ce que la conceptualisation de cas ?**
  - Équivalent à : Évaluation, dx, et Plan tx en médecine
- **Qu'est-ce qui se passe ?**
  - Facteurs prédisposants
    - Ce qui rend la personne plus vulnérable au développement de la problématique
  - Facteurs précipitants
    - Ce qui a instigué ou intensifié les vulnérabilités (début du problème)
  - Facteurs de maintien
    - Ce qui fait que les difficultés perdurent

# Les techniques de base de la TCC

## Techniques cognitives en TCC

- Analyse rationnelle (événement, pensées, émotions, physiologie)
- Analyse fonctionnelle
- Auto-observation des pensées
- Psychoéducation
- Restructuration cognitive
  - Questionnement socratique
  - Découverte guidée
  - Vérification d'hypothèses
  - Recadrage
- Exposition en imagination
- Le pire scénario / Projection dans le temps

## Techniques comportementales en TCC

- Activation comportementale
- Exposition in vivo
- Exposition intéroceptive
- Assignations à la maison
- Expériences comportementales
  - Prendre des risques; essayer un nouveau comportement
  - Tester une hypothèse
- Jeux de rôles avec thérapeute
- « Skills training »
- Exposition et prévention de la réponse
- Retarder la gratification (forme d'exposition et prévention de la réponse)
- Relaxation
- Résolution de problèmes
- Contrôle du stimulus
- Carte de « coping »

# Les techniques de base de la TCC

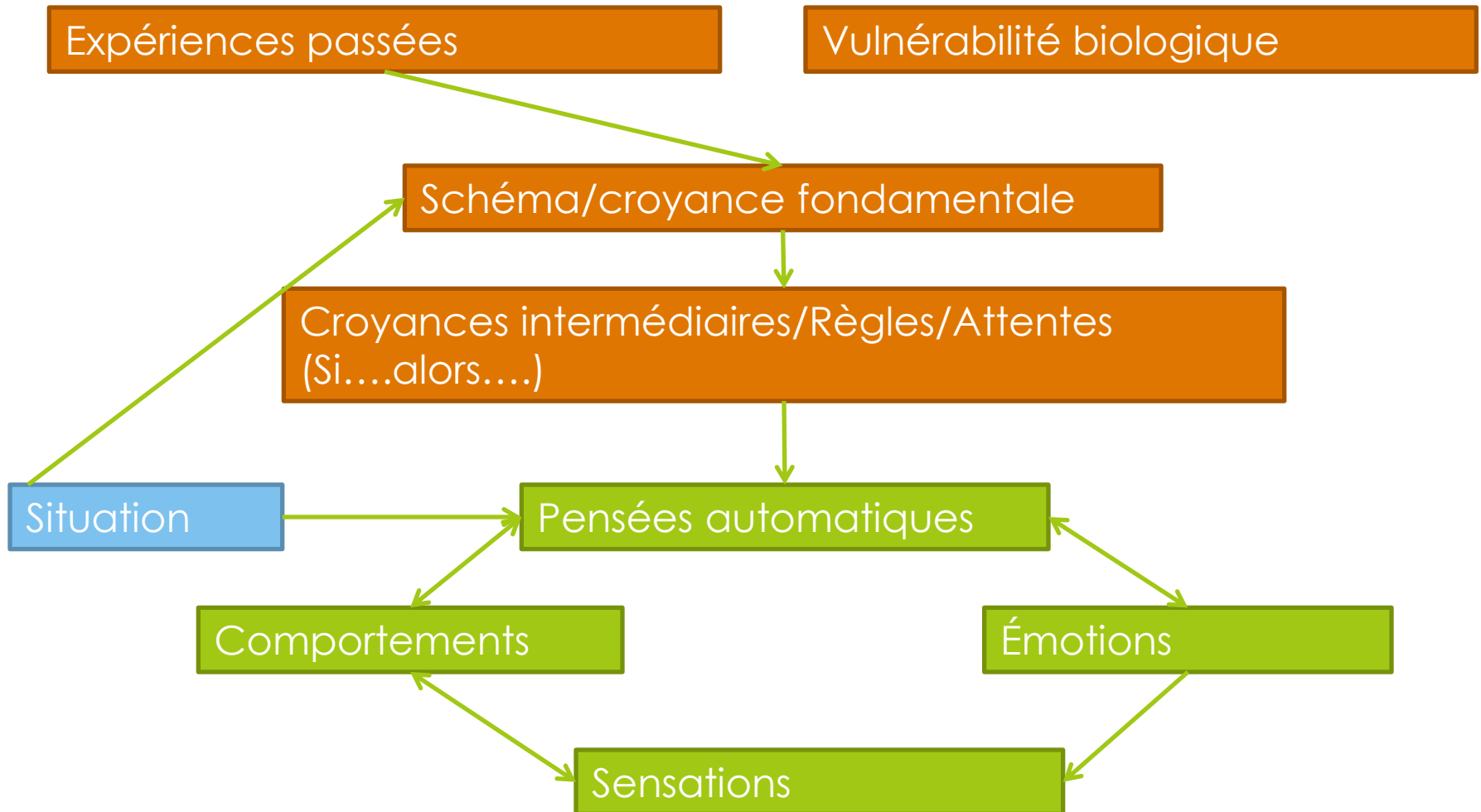
## Techniques cognitives en TCC

- Identification des pensées
- Restructuration cognitive

## Techniques comportementales en TCC

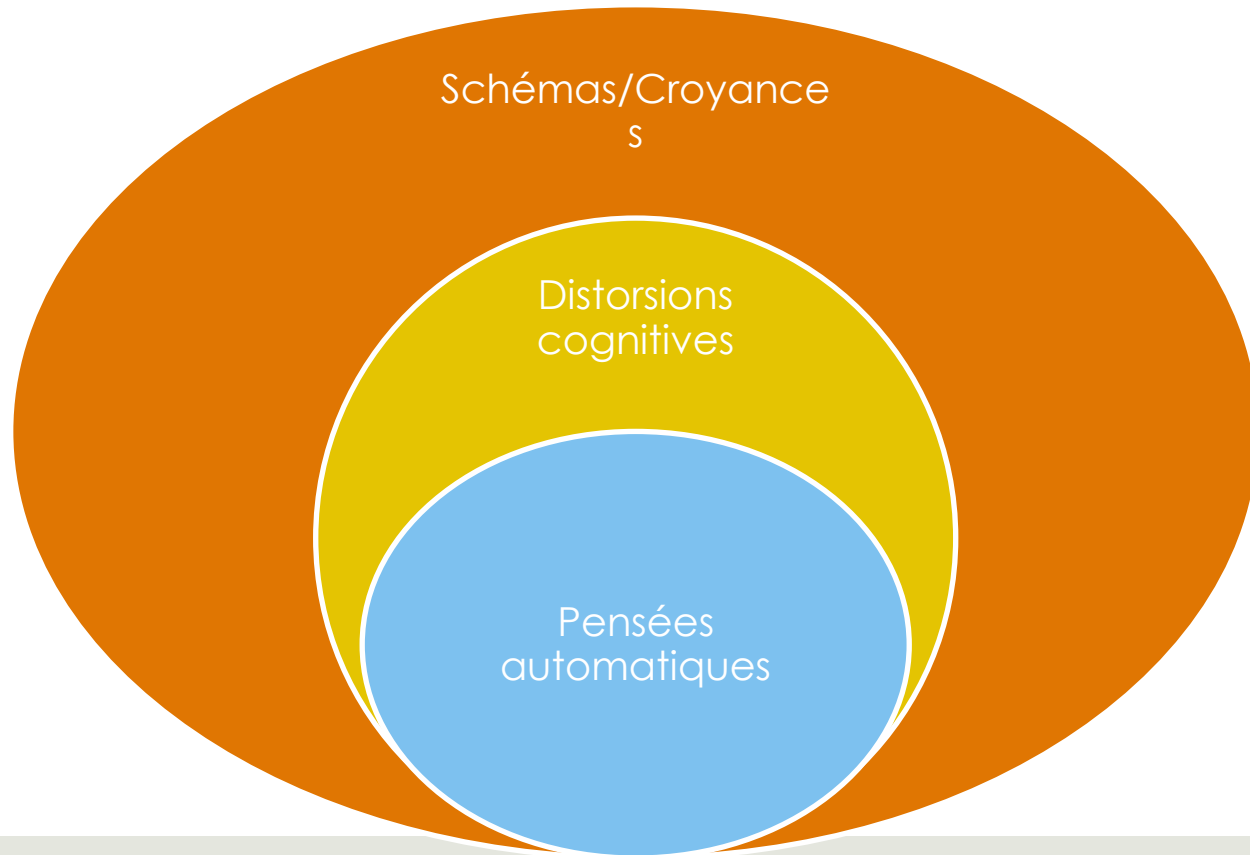
- Activation comportementale
- Exposition in vivo
- Exposition interoceptive
- Expériences comportementales
- Relaxation

# La conceptualisation TCC



# Technique 1: identification des pensées

## Les différents niveaux de cognitions



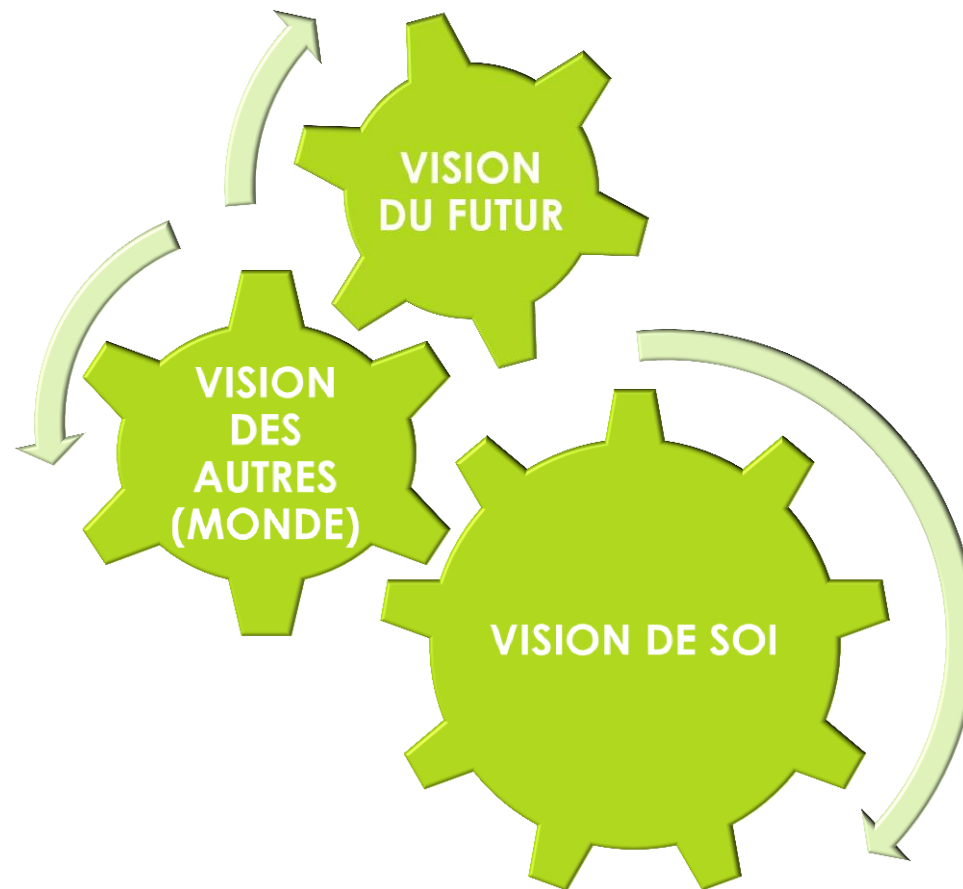
# Technique 1 : identification des pensées

## □ Les différents niveaux de cognitions

Schéma	Distorsions	Pensées automatiques
Je ne suis pas aimable. Je dois impressionner pour être aimée, si non les autres vont me rejetées	« devrait/shoulds »	Je dois avoir des A+ dans tous mes cours.
Je suis incapable seule. J'ai besoin des autres pour réussir.	Étiquetage	Je suis un échec.



# Technique 1: identification



# Technique 1: identification

## ▣ Identification des pensées automatiques

- ▣ Questionnement lors de l'entrevue clinique
  - ▣ Lorsque X se produit, qu'est-ce qui te vient à l'esprit?
  - ▣ Tableau des pensées peut être utile
  - ▣ Voir quelles sont les pensées qui semblent liées à des émotions plus fortes

## ▣ Identification des distortions cognitives

- ▣ Erreurs de pensées

## ▣ Identification des schèmes ou croyances fondamentales

- ▣ Utilisation de la technique de descente verticale

Visions	Descriptions	Types de pensées automatiques reliées
Vision négative de soi	Exigences élevées envers soi Autocritique Sur-responsabilité (se blâmer) Négliger ses forces Exagérer ses faiblesse Minimiser les résultats positifs S'étiqueter Se définir par nos actions/résultats	Je dois faire les choses parfaitement/Il faut C'est ma faute si je n'ai pas réussi Je suis nulle Elle est juste gentille (quand l'autre donne un compliment)
Vision négative des autres (du monde)	Lire les pensées des autres et s'imaginer des perceptions négatives Tendance à blâmer les autres Tendance à anticiper des réactions négatives de l'autre	Il est sans cœur Ils sont tous incompetents Elle ne m'aime pas Elle va se fâcher
Vision négative du futur	Tendance à anticiper le pire Surestimer la probabilité d'événements négatifs dans le futur Utilisation de termes absolus (jamais, toujours, aucun)	Si j'échoue, ça va être la pire chose de ma vie Je ne serais jamais capable de m'en remettre Je vais tomber malade ou avoir un accident Je vais jamais me trouver un emploi Je ne serai jamais heureux

# Technique 1: Identification

## ▣ Descente verticale (flèche descendante)

- ▣ **P:** Je dois mettre les besoins de mes enfants en premier, car si je ne le fais pas, je vais me sentir mal
- ▣ **T:** Qu'est-ce que cela voudrait dire pour toi de mettre tes besoins en premier ?
- ▣ **P:** Que je suis égoïste
- ▣ **T:** Et si tu étais égoïste, qu'est-ce que cela voudrait dire pour toi (ou à propos de toi)
- ▣ **P:** Que je suis pas une bonne personne
- ▣ **T:** et si tu n'étais pas une bonne personne, qu'est-ce que cela voudrait dire à propos de toi
- ▣ **P:** Les autres ne vont pas m'aimer

**Croyance fondamentale:** je dois mettre les besoins des autres en premier pour qu'ils m'aiment (vision des autres/monde)

**Croyance fondamentale:** Je suis pas une bonne personne (vision de soi)

# Technique 1: Identification

## ▣ Descente verticale (flèche descendante)

- ▣ P: Les autres vont me rejeter si je demande de l'aide

Et si cela était vrai, qu'est-ce que ça voudrait dire pour toi (à propos de toi)? Qu'est-ce qui se produirait? Pourquoi est-ce que cela te dérangerait?



Et si cela était vrai, qu'est-ce que ça voudrait dire pour toi (à propos de toi)? Qu'est-ce qui se produirait? Pourquoi est-ce que cela te dérangerait?



# Technique 2: Restructuration cognitive

- Suite à l'identification des schèmes, croyances, et pensées automatiques, il est important:
  - D'évaluer ces dernières
    - Justes et réalistes ?
    - Se prêtent à l'approche scientifique?
    - Probables?
  - De les remplacer:
    - Par des des pensées alternatives plus adaptées

# Technique 2: Restructuration cognitive

## Vision de soi

Exigences élevées

Par ex: je dois faire les chose à 100%  
si non ça ne vaut pas la peine

## Question pour évaluer

- Est-ce que cette règle ou standard s'applique aux autres?
- Quels sont les avantages/désavantages d'utiliser ces standards élevés (les «devrait, faudrait») vs avantage/désavantage d'utiliser «ça serait agréable, préférable, bien...».
- Quel est le pire qui puisse arriver si la règle/standard n'est pas maintenu ?
- Dans une journée, un mois, un an, est-ce que le fait de ne pas avoir rencontré cette exigence

# Technique 2: Restructuration cognitive

Vision de soi	Question pour évaluer
<p>Autocritique</p> <p>Par ex., Je suis un échec</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir le terme</li><li>• Avocat du diable<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles sont les preuves pour et contre que je suis X ?</li></ul></li><li>• Qualité des faits sur lesquels je base ma conclusion?</li><li>• Double standard<ul style="list-style-type: none"><li>• Si un ami ou parent était dans la même situation, est-ce que ma conclusion serait la même?</li></ul></li></ul>



# Technique 2: Restructuration cognitive

## Vision des autres

Lire les pensées des autres et s'imaginer qu'ils nous perçoivent de façon négative

## Question pour évaluer

- Demander les preuves pour et contre. Sur quels éléments de preuves se fondent cette pensée?
- Est-ce qu'il y aurait d'autres explications possibles? Quelle est l'explication la plus probable?
- Qu'est qui arriverait si cette personne ne t'aime pas? Qu'est-ce qui changerait/resterait le même?

# Technique 2: Restructuration cognitive

## Vision du futur

Pensées catastrophiques ou tendance à anticiper le pire

## Question pour évaluer

- Quel serait le pire scénario?
- Quel est la probabilité que le pire ne survienne?
  - Prendre chaque élément du scénario et calculer la probabilité (ex:  $0.50 \times 0.50 \dots$ )
- Faire la différence entre probable et possible
- Si le pire survient, est-ce que je serais en mesure de le gérer?

# Technique 2: Restructuration cognitive

## □ Remplacement des pensées

- Suite à l'évaluation, il est important de mettre en place des pensées plus réalistes

## □ Les pensées réalistes sont:

- plus nuancées que les pensées mésadaptées
- Basées sur des preuves/faits
- Basées sur de l'information de bonne qualité

- Important de vérifier le niveau de croyance dans la nouvelle pensées

- Si moins de 50 % = il faut ré-évaluer

- Important de vérifier impact émotionnel des nouvelles pensées

Pas la même chose que pensées positives

# Technique 2: Restructuration cognitive

## ■ Un exemple

- Suite à son dx de maladie cardiaque, Mr. X n'est plus en mesure de faire les mêmes activités qu'il faisait auparavant. Il rapporte se sentir déprimé suite à une sortie avec des amis.

## ■ À vous de pratiquer....

- Identifier situation, pensées, émotions/sensations, comportements
- Identification de la pensée ou croyance à travailler
- Quelles techniques de RC est-ce que vous utiliseriez?

# Technique 3: Expériences comportementales

## ▣ **Qu'est-ce qu'une expérience comportementale?**

- ▣ « expérience » qui aide à mettre au défi une pensée ou croyance
- ▣ Patient agit comme un scientifique qui tente de tester une hypothèse
  - ▣ Si je fais X, alors Y va se produire

## ▣ **Important de le faire....**

- ▣ Lorsqu'une personne a tendance à anticiper le pire
- ▣ Que la personne sous-estime sa capacité à gérer une situation
- ▣ Lorsque la RC ne semble pas suffisante

# Technique 3: Expériences comportementales

## □ Planification de l'expérience comportementale

- Préciser l'hypothèse anticipée et l'hypothèse alternative

- **Hypothèse anticipée:** si je vais à la soirée chez X, je ne vais pas avoir de plaisir

- Niveau de croyance = 0 à 100 %

- **Hypothèse alternative:** si je vais à la soirée chez X, je vais avoir quelques moments de plaisir

- Niveau de croyance = 0 à 100 %

- Planifier où, quand, comment, durée

## □ Évaluation de l'expérience comportementale

- Est-ce que ce que j'avais prédit est survenue ?

- Quels sont les éléments qui concordent ou pas avec mes prédictions?

- Qu'est-ce que j'ai appris de cette expérience?

## Technique 4: Activation comportementale

### ■ Qu'est-ce que l'activation comportementale?

- **Rationnel** = Augmentation du nombre d'agents de renforcement dans la vie du patient
  - Augmenter les chances de ressentir des émotions positives afin de contrer la diminution de l'humeur
  - Augmenter le niveau de fonctionnement
  - Afin de contrer les comportements ou stratégies problématiques (par ex., ne rien faire, s'isoler, dormir la majorité du temps) qui maintiennent les difficultés
- **Quand utiliser l'activation comportementale?**
  - Généralement une technique de première ligne
  - Pour les patients ayant peu d'insight ou des difficultés cognitives

# Technique 4: Activation comportementale

## ■ Les formes d'activation comportementale

### ■ Augmentation des activités plaisantes

- Débuter avec des activités que la personne fait déjà, mais augmenter la fréquence
- Débuter avec des activités que la personne accomplissaient dans le passé
  - Avant la dépression, qu'est-ce qui générait du plaisir ?
- Introduction de nouvelles activités

### ■ Augmentation des activités productives ou qui vont améliorer les conditions de la personne

- Permet de ressentir un sens d'accomplissement et de compétence
- Aider à minimiser l'évitement
- Aide avec l'espoir

### ■ Augmentation des contacts interpersonnels significatifs

- Le soutien social est très important pour bâtir la résilience



## Technique 4: Activation comportementale

- **Les concepts importants à introduire avec l'activation comportementale**
  - Agir avant de se sentir mieux
  - Gérer les attentes (faire attention au tout ou rien)
    - Buts doivent être concrets et réalisables
    - Objectifs SMART
  - Vérifier si l'environnement de la personne supporte les changements
    - Peut être bien de planifier à l'avance ou d'introduire un membre de la famille comme « coach » initial
    - Les encourager à mettre l'accent sur les comportements sains et non sur les comportements dépressifs

# Technique 4: Activation comportementale

- **Les concepts importants à introduire avec l'activation comportementale**
  - **Vérifier les obstacles à la complétion des activités**
    - Motivation ?
      - Découper les tâches en mini-tâches
      - Cartes qui facilitent la motivation
      - Techniques de dé-fusion de la pensées (ACT) peuvent être utiles
    - Incapable d'identifier des tâches plaisantes ?
      - Il existe des listes d'activités plaisantes
        - Par ex., DBT: Big list of pleasurable activities
    - Importance de l'activité?
      - Peut-être que la complétion n'est pas importante
      - Choix des activités est important (voir sphères de ACT)

## Technique 4: Activation comportementale

- **Les concepts importants à introduire avec l'activation comportementale**
  - **Vérifier si la personne a fait les activités et l'impact sur l'humeur**
    - Si on oublie de vérifier = personne risque d'abandonnée (surtout au début)
    - Vérification par clinicien et patient

# Technique 5: L'exposition

## ▣ Qu'est-ce que l'exposition?

### ▣ Basée sur le conditionnement classique

- ▣ SC (stimulus non axiogène)–SI (événement traumatisant ou conséquences graves imaginées) = RI (anxiété)

- ▣ SC = RC

- ▣ Ex: Exigences de travail = anxiété

- ▣ Impact sur notre système limbique = la personne réagit comme s'il y avait un danger réel

### ▣ Également conditionnement opérant

- ▣ **Évitement** = diminution de l'anxiété = renforçateur négatif du comportement d'évitement

- ▣ Le problème = personne n'est pas en mesure d'apprendre que le stimulus n'est pas menaçant.

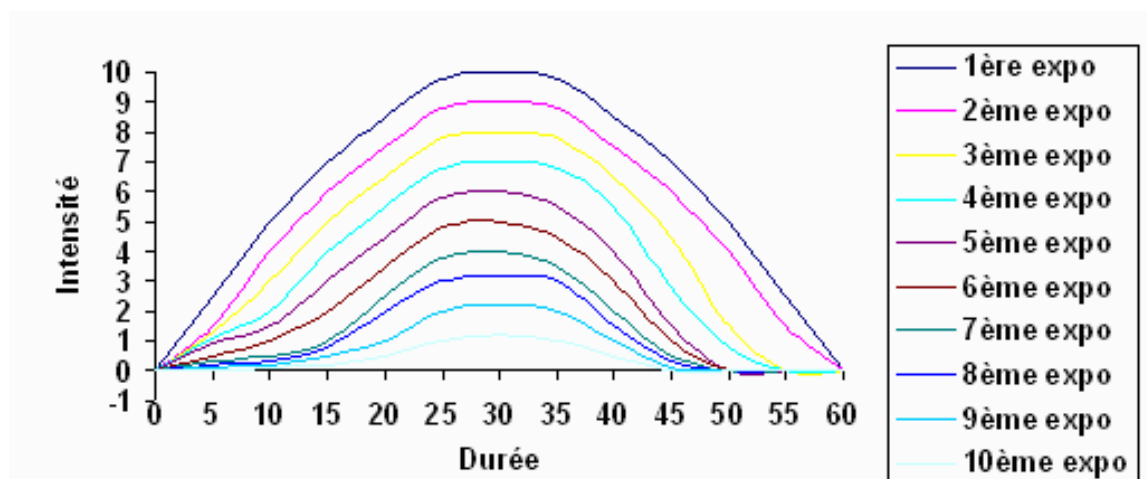
# Technique 5: L'exposition

- ▣ **Utilisation de l'exposition pour différents troubles**
  - ▣ Par ex., TAG, ESPT, TP, TOC, PS (surtout les troubles anxieux).
  - ▣ **Certaines expositions sont plus liées à certaines problématiques**
    - ▣ TP = exposition interoceptive
    - ▣ PS = exposition à des situations réelles (in-vivo)
    - ▣ TAG/ESPT = exposition en imagerie

# Technique 5: L'exposition

## □ Comment utiliser l'exposition ?

- Expliquer le rationnel au patient (car très contre-intuitif)
  - Psychoéducation sur l'anxiété
    - Pas dangereux, réaction normale et adaptée, expliquer les symptômes physiologiques et leur fonction



# Technique 5: L'exposition

## ▣ Comment utiliser l'exposition ?

### ▣ Exposition interoceptive

- ▣ Faire une liste des sensations physiques qui génèrent de l'anxiété sur 10
- ▣ Mettre en ordre (faire une hiérarchie)
- ▣ Peut également les induire 1x en séance et voir ce qui génère le plus de peur si pt n'est pas certain
- ▣ Générer les sensations physiques
  - ▣ Pt se concentre sur les sensations
  - ▣ Prends SUDS à tous les 5 mins

- ▣ Objectifs = habituation aux sensations et permettre de recadrer les croyances erronées du patient que ces sensations sont dangereuses.

- ▣ Mêmes principes: déconditionnement, apprentissage par répétition et extinction des stratégies d'évitement

# Technique 5: l'Exposition

## ▣ Comment utiliser l'exposition ?

### ▣ Exposition interoceptive

- Comment est-ce que vous pourriez générer ces sensations ?
  - Sensation de manquer d'air
  - Palpitations
  - Dépersonnalisation
  - Étourdissements
  - Parasthésie
  - Chaleurs/transpiration



# Technique 5: l'Exposition

EXERCICE	DURÉE	INSTRUCTIONS
1. Secouer la tête	30 secondes	Penchez légèrement la tête et secouez-la de gauche à droite en gardant les yeux ouverts. Au bout de 30 secondes, relevez la tête et gardez-la bien droite pour quelques secondes.
2. Redressement de la tête	1 minute	Assis sur une chaise, penchez la tête entre vos jambes, plus bas que le niveau du cœur. Après 60 secondes, redressez-vous d'un coup.
3. Courir sur place	1 minute	Courez sur place en levant les genoux à la hauteur des hanches si possible ou montez et descendez une marche rapidement.
4. Contracter tout le corps	1 minute	Assis sur la chaise, contractez tous les gros muscles de votre corps en soulevant un peu les cuisses de la chaise.
5. Retenir sa respiration	30 secondes	Prenez une grande respiration et couvrez votre nez et votre bouche avec votre main. Arrêtez avant si vous ne pouvez tenir 30 secondes.
7. Hyperventilation	1 minute	Inspirez et expirez profondément par la bouche, suffisamment fort pour que l'on entende votre souffle.
8. Respirer à travers une paille	2 minutes	Pincez vos narines et respirez à travers une paille.

# Technique 5: L'exposition

## □ Comment utiliser l'exposition ?

### □ Exposition in-vivo

- Identifier situations évitées
- Identifier niveau de détresse sur 10
- Mettre en ordre (hiérarchie)

- Les comportements sécurisants/garanties sécurisantes peuvent être incluses dans les premières expositions, mais le pt doit être conscient qu'elles devront être éliminées dans le futur

- Ex: si la personne ne peut pas faire la première exposition sans la garantie sécurisante (le faire est mieux qu'éviter!)

- Parfois, il peut être utile de faire une liste des comportements sécurisants

- Peut permettre d'identifier si ces comportements ont été utilisés durant les expositions

- Doit également travailler à réduire/éliminer ces derniers

- Certains exemples:

- Présence d'une autre personne
    - Boisson ou nourriture
    - Autres...

# Technique 5: L'exposition

## □ Comment utiliser l'exposition ?

### □ Exposition in-vivo

- Faire la liste d'exposition à différentes situations
- Début avec celle générant le moins d'anxiété
- Si toutes les situations génèrent trop d'anxiété, peut commencer par l'exposition en imagination

## □ **Objectif** = tolérance à l'anxiété et non élimination complète

### □ Peut arrêter l'exposition quand

- 1) En mesure de tolérer l'anxiété (détresse est minimale)
- 2) Désir de s'échapper n'est plus présent ou rapidement toléré
- 3) Croyance que quelque chose de dangereux va se produire a été recadrée
- 4) N'utilise plus de comportements d'évitement/guaranties sécurisantes

## □ Important de s'exposer dans plusieurs contextes

- Peut être utile de demander au pt de prédire ce qui va se produire avant l'exposition et de prendre le temps de vérifier après l'exposition si ses prédictions étaient réalistes ou non

## Technique 6: La relaxation

- ▣ **Pourquoi parler de relaxation ?**
  - ▣ Efficace, rapide, peu dispendieuse
- ▣ Respiration par le diaphragme en pleine conscience
  - ▣ Exercice ensemble

# Étude de cas

- Mme X est une mère de 2 jeunes enfants depuis environ 6 mois, elle fait des attaques de panique 1x par 2 mois.
- Elle dit néanmoins être une personne très anxieuse, et ce, depuis longtemps. Elle dit se mettre beaucoup de pression sur les épaules. Elle croit qu'elle échoue comme mère, puisqu'elle n'est pas en mesure de tout faire à la maison
- Elle ressent beaucoup de tension musculaire, et à des maux de têtes.
- Elle note que son conjoint lui offre peu de soutien. Elle dit que depuis la naissance de leur deuxième enfant, leur relation s'est détériorée
- Elle prend très peu de temps pour elle-même, car elle doit également prendre soin de son père qui est très malade. Sa mère est décédée l'année dernière
- Hx familiale: mère était très critique et père absent

# Étude de cas

- À vous de conceptualiser et identifier un plan de tx
  - **Rappel pour la conceptualisation:**
    - Identifier la situation/problème
    - Hypothèses sur les schèmes envers soi, autres ou futurs?
    - Lien entre pensées, émotions, sensations et comportements
  - **Pour le plan de tx:**
    - Si vous aviez seulement 2 rencontres avec elle, qu'est-ce qui serait une priorité?
    - Si vous auriez 10 rencontres ?
    - Si vous en auriez 20 ?
    - Autres approches appropriées?

# Consolidation de vos acquis

- Quels sont les éléments que vous connaissiez déjà ? Meilleure maîtrise maintenant?
- Qu'est-ce que vous avez appris de nouveau?
- Qu'est-ce que vous désirez développer davantage?

Ce n'est qu'un début.....

# Questions et commentaires?

■ [melaniejoanisse@montfort.on.ca](mailto:melaniejoanisse@montfort.on.ca)



# Références intéressantes

## Voir les lectures suivantes (pour évidences empiriques):

- Butler AC, Beck JS: Cognitive therapy outcomes: a review of meta-analyses. J Norwegian Psychol Assoc 2000; 37:1–9
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al: Cognitive Therapy of Depression. New York, Guilford, 1979
- Clark DA, Beck AT, Alford BA: Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression. New York, Wiley, 1999
- Rector NA, Beck AT: Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. J Nerv Ment Dis 2001; 189:278–287
- Lam DH, Watkins ER, Hayward P, Bright J, Wright K, Kerr N, Parr-Davis G, Sham P: A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: outcome of the first year. Arch Gen Psychiatry 2003; 60:145–152.

# Références intéressantes

**Voir les lectures suivantes (pour techniques précises ou livres à recommander):**

- Willam et al., (2009). *Collaborative Case Conceptualization: Working Effectively with Clients in Cognitive-Behavioral Therapy*. The Guildford Press.
- Otto, M. W. et al. (2011). *10-minute CBT: Integrating Cognitive-Behavioural Strategies into your practice*. Oxford University Press.
- Leahy, R.L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. The Guildford Press.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (1995). *Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think*. The Guildford Press.
- Burns, D. D. (1999) *The Feeling Good Handbook*. Penguin Group.
- Forsyth, J., Eifert, G. H. (2007) *The Mindfulness & Acceptance Workbook for Anxiety*. Raincoast Books.