

CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH

Le 6 avril à 10h

Les Thérapies Comportementales Cognitives & Émotionnelles

Une présentation sur l'utilisation des TCC en milieu hospitalier

Julie Gamper

Neuropsychologue - TCC

Flora Thiriet

Psychologue Clinicienne - TCC

Jennifer Brigant

Psychologue stagiaire - TCC

Objectif des TCC :

viser la modification des comportements inadaptés et des pensées dysfonctionnelles tout en traitant des émotions

Thérapies

Comportementales

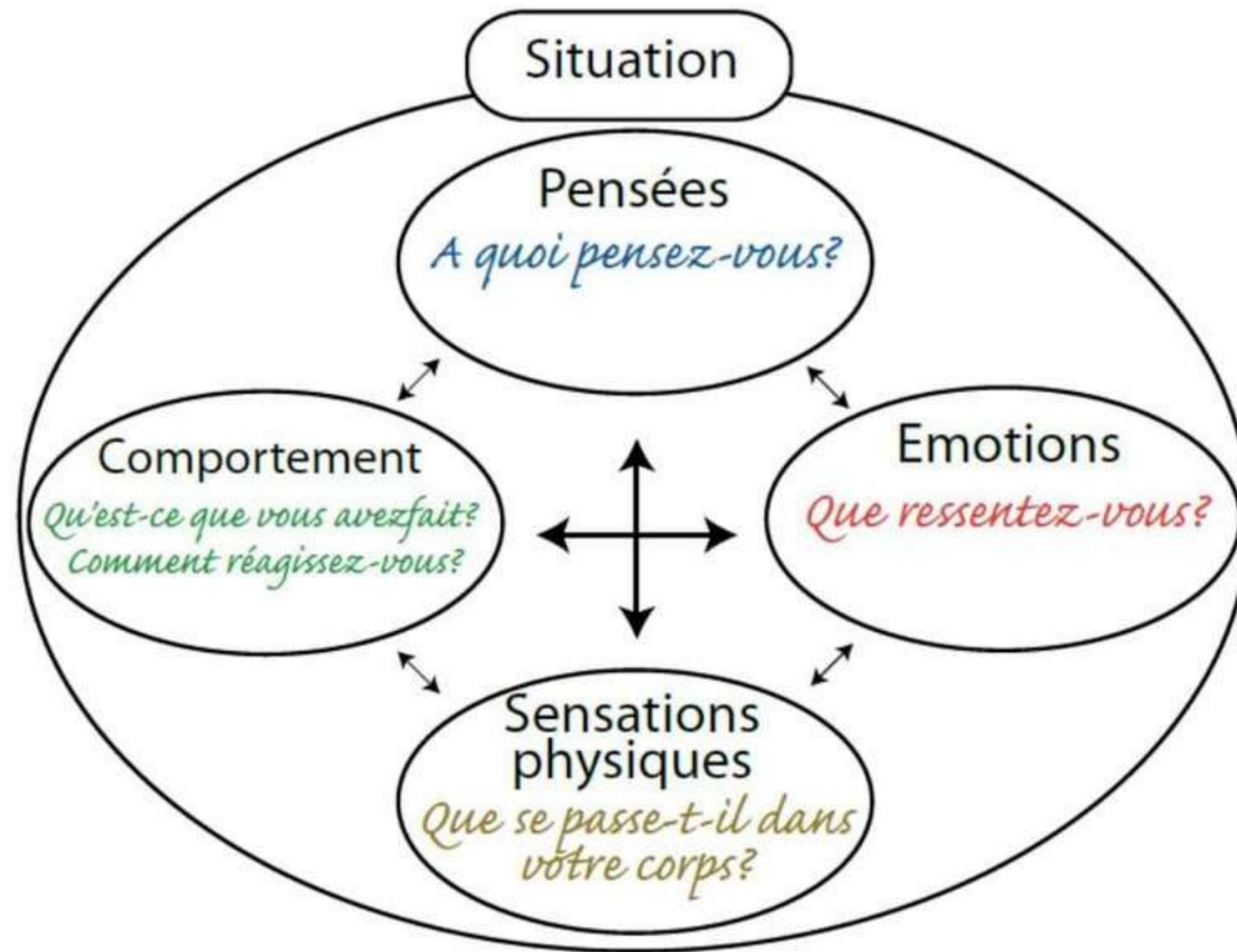
Vague 1

Cognitives

Vague 2

Émotionnelles

Vague 3



Déroulement d'une TCC

Psychothérapie

scientifique,

brève,

centrée sur le problème,

active

et **expérientelle.**

01 Prise de contact

02 Anamnèse

03 Diagnostique différentiel

04 Hypothèse diagnostique

05 Analyse fonctionnelle

06 Contrat thérapeutique

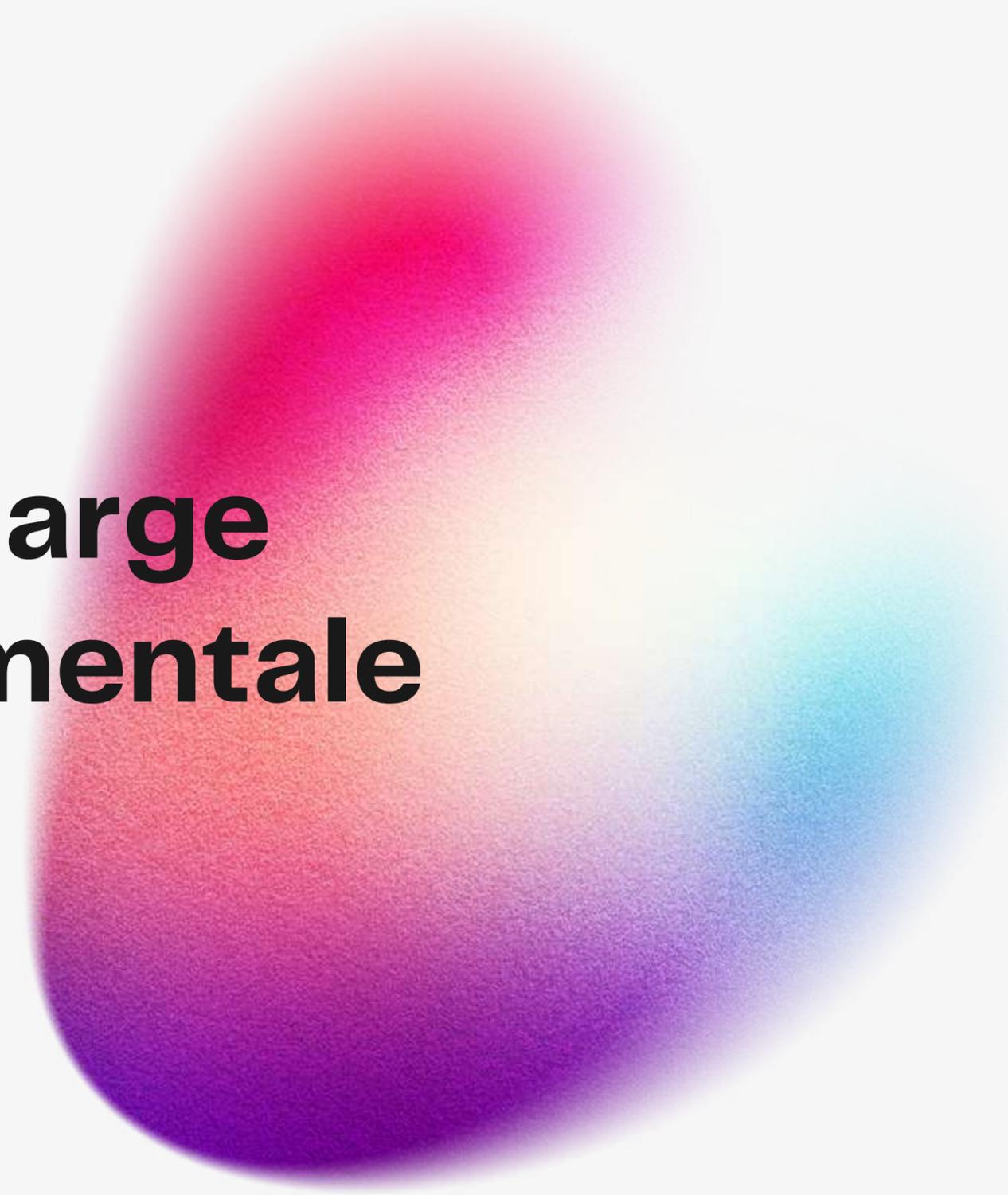
07 Psychoéducation

08 Tâches à domicile

09 Prévention des rechutes



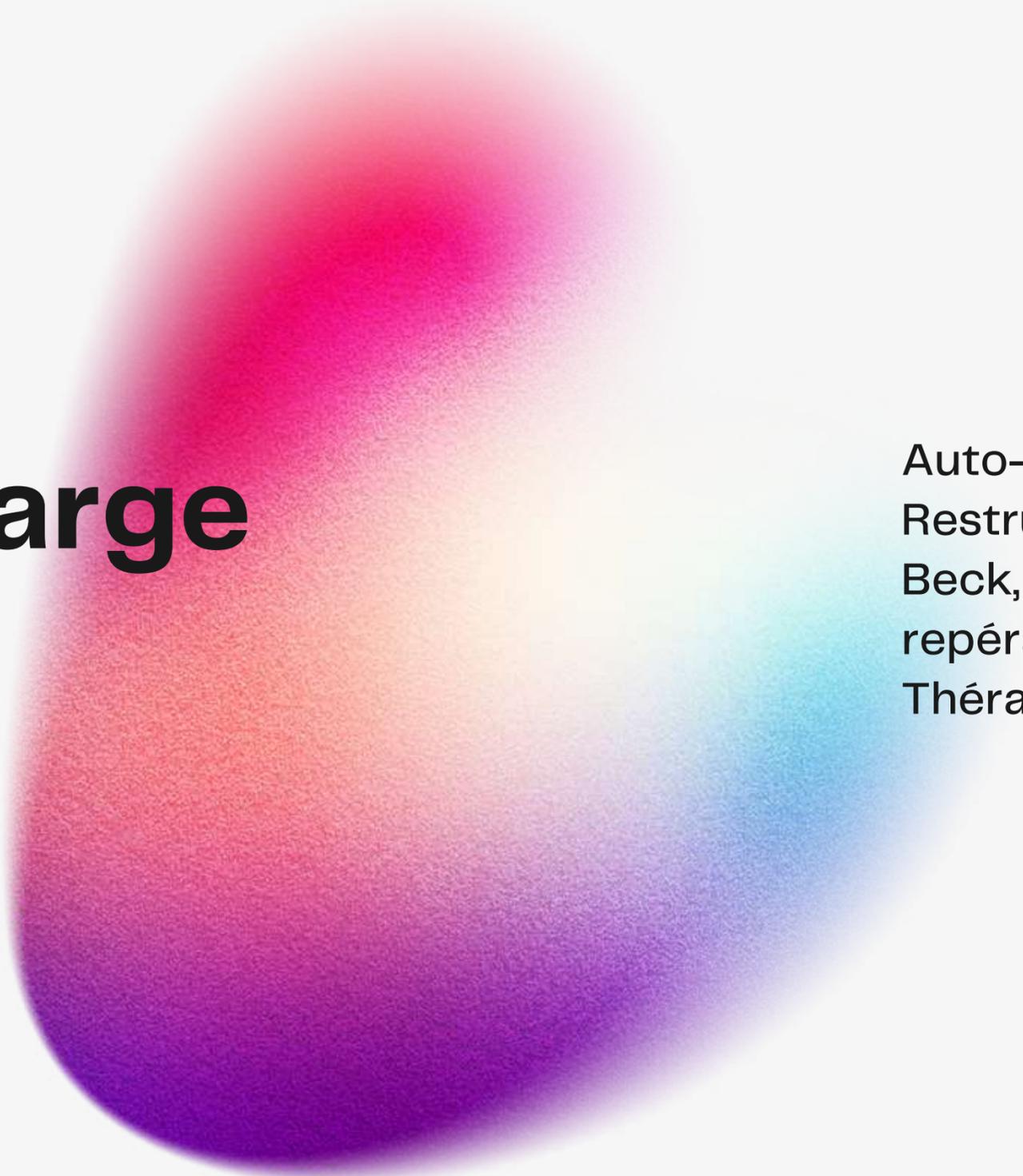
Les différentes techniques en TCC



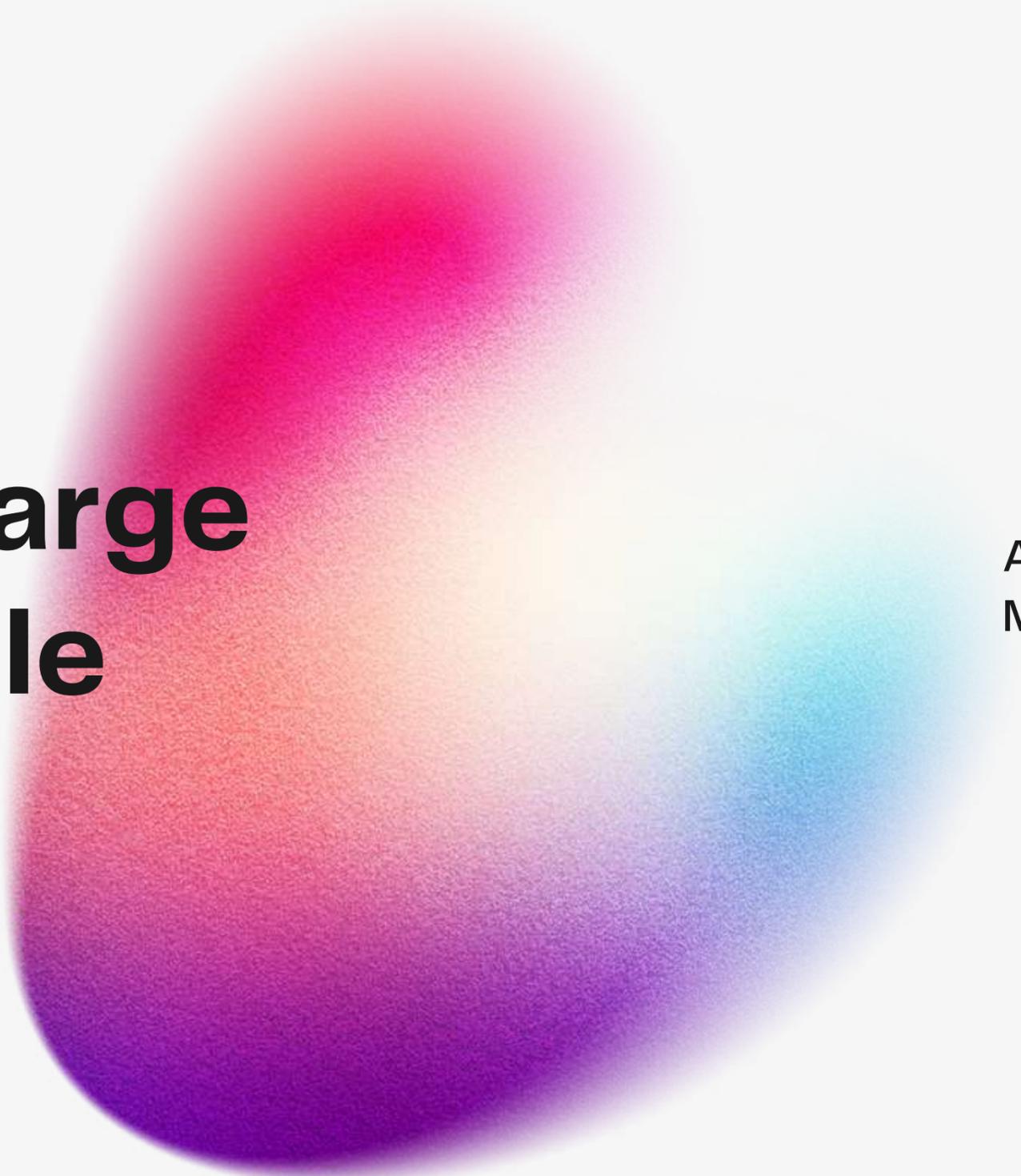
Prise en charge comportementale

Exposition
Résolution de problèmes
Affirmation de soi
Relaxation
Respiration

Prise en charge cognitive



Auto-observation
Restructuration cognitive (colonnes de Beck, questionnement socratique, repérage des biais cognitifs...)
Thérapie des schémas



Prise en charge émotionnelle

ACT
Méditation Pleine Conscience

Cas clinique

Trouble Panique avec Agoraphobie

**Attaques de Panique récurrentes et
inattendues**

**Crainte & évitement des situations où
il pourrait être difficile de s'échapper
ou de trouver secours en cas d'attaque
de panique**

- Jeune femme de 28 ans
- Troubles évoluant depuis l'âge de 16 ans
- Contexte familial conflictuel et peu sécurisant

Déroulement d'une TCC

Psychothérapie

scientifique,

brève,

centrée sur le problème,

active

et **expérientelle.**

01 Prise de contact

02 Anamnèse

03 Diagnostic différentiel

04 Hypothèse diagnostique

05 Analyse fonctionnelle

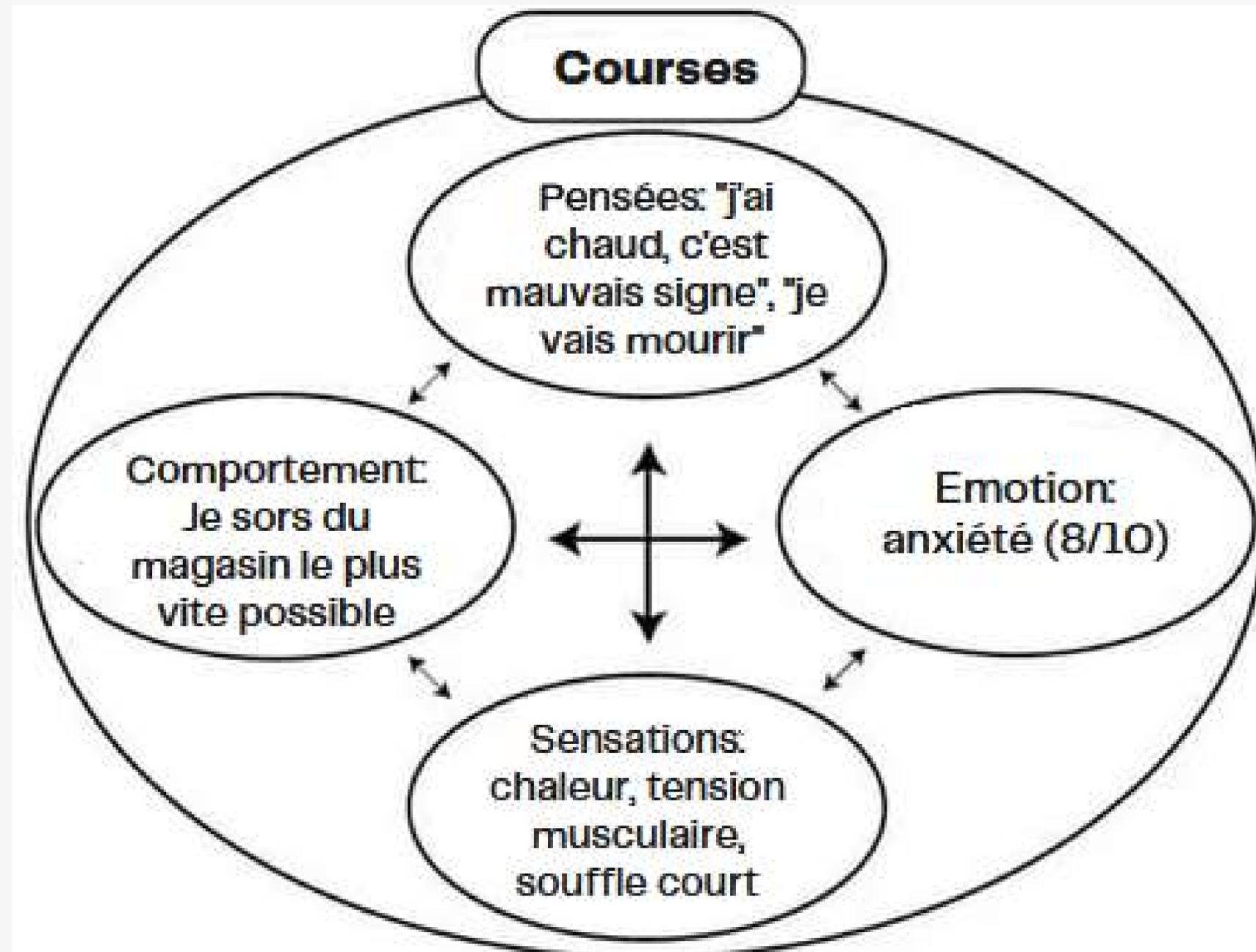
06 Contrat thérapeutique

07 Psychoéducation

08 Tâches à domicile

09 Prévention des rechutes

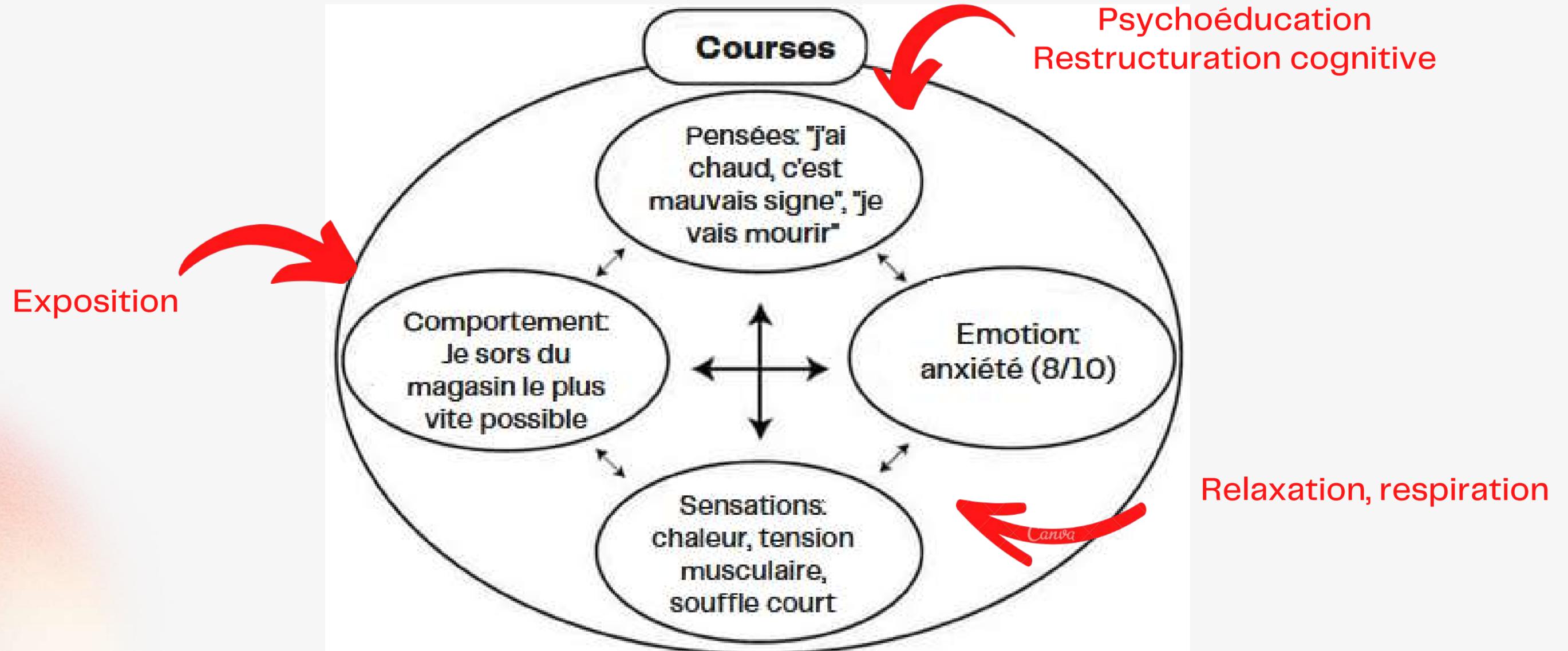
Analyse fonctionnelle



Viser tous les leviers: Cognitions, émotions, comportements !

- Le levier cognitif: « Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les événements, mais les jugements qu'ils portent sur les événements. »
→ Changer de regard
- Le levier émotionnel: mieux comprendre son corps et mieux gérer ses réactions somatiques
- Le levier comportemental: mettre en place des comportements fonctionnels → Sortir de l'évitement qui entretient le trouble

Analyse fonctionnelle





Plan de thérapie

Analyse fonctionnelle personnalisée

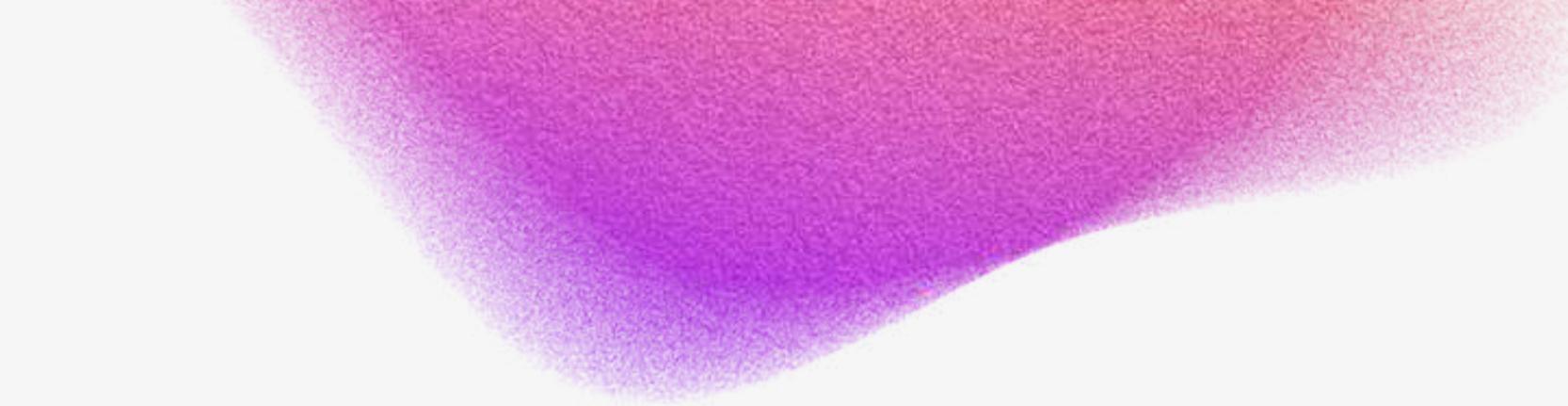
Psychoéducation

Rééducation respiratoire et gestion
des sensations physiques

Restructuration cognitive

Exposition progressive aux sensations
et aux situations redoutées

Prévention des rechutes



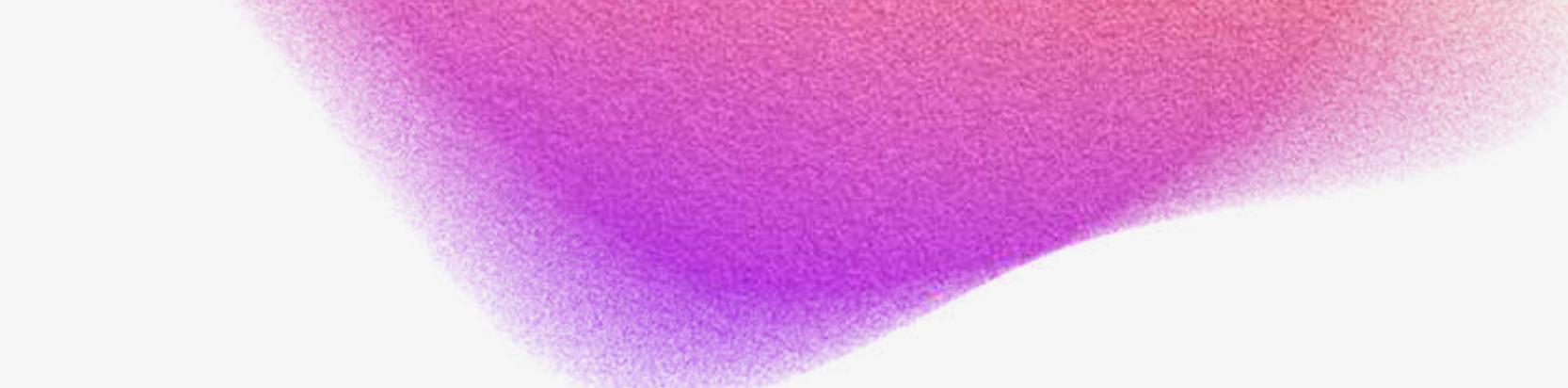
Psychoéducation personnalisée

- Proposition de lecture: "Surmontez vos peurs: Vaincre le trouble panique et l'agoraphobie", de Jean-Luc Emery
 - Expliquer le fonctionnement de l'attaque de panique
 - Expliquer la fonction des différents outils qui seront utilisés
- 

Pensées paniquantes	Réalité
«Mon cœur va lâcher»	Le cœur ne peut pas s'arrêter de battre brusquement au cours de la réaction d'alarme. Seul un manque d'oxygène, par exemple lors d'un arrêt respiratoire prolongé pendant plusieurs minutes, peut provoquer l'arrêt d'un cœur sain.
«Mon cœur va exploser»	Le cœur n'est pas un ballon de baudruche, c'est une enveloppe musculaire épaisse qui se contracte sur elle-même pour chasser le sang qui se trouve dans ses cavités. La pression s'exerce vers ce qui est à l'intérieur, mais jamais vers l'extérieur. Il se contracte comme lorsque vous serrez votre poing.
«Je fais un infarctus»	La douleur de l'infarctus augmente à l'effort. La douleur thoracique de l'attaque de panique diminue à l'effort.

Il est extrêmement rare qu'une personne s'évanouisse lors d'une attaque de panique

L'attaque de panique est associée à une hyperactivité du système nerveux sympathique alors que l'évanouissement est associé à une hyperactivité du système nerveux parasympathique. Il s'agit donc d'un effet opposé.



Rééducation respiratoire & Gestion des sensations physiques

- **Rééducation respiratoire** : vise une meilleure régulation des sensations physiques (respirelax)
 - **Relaxation** et autres techniques d'apaisement: vise à abaisser le niveau de base et créer une détente profonde
- 

Restructuration cognitive

Pensées automatiques

"j'ai chaud, c'est mauvais signe"

"je vais faire un malaise"

"les gens vont se dire que je suis folle si j'angoisse au supermarché"

Poser les bonnes questions...

Quelles preuves avez-vous en faveur de ces pensées?
Au vu de vos expériences et des informations dont vous disposez à présent, y a-t-il d'autres façons de voir les choses?

Si un ami avait cette pensée, que lui diriez-vous?

Pensées alternatives

"Il m'arrive souvent d'avoir chaud sans qu'il y ait de conséquences graves"

"il n'est pas possible que je fasse un malaise lorsque mon corps est en alerte"

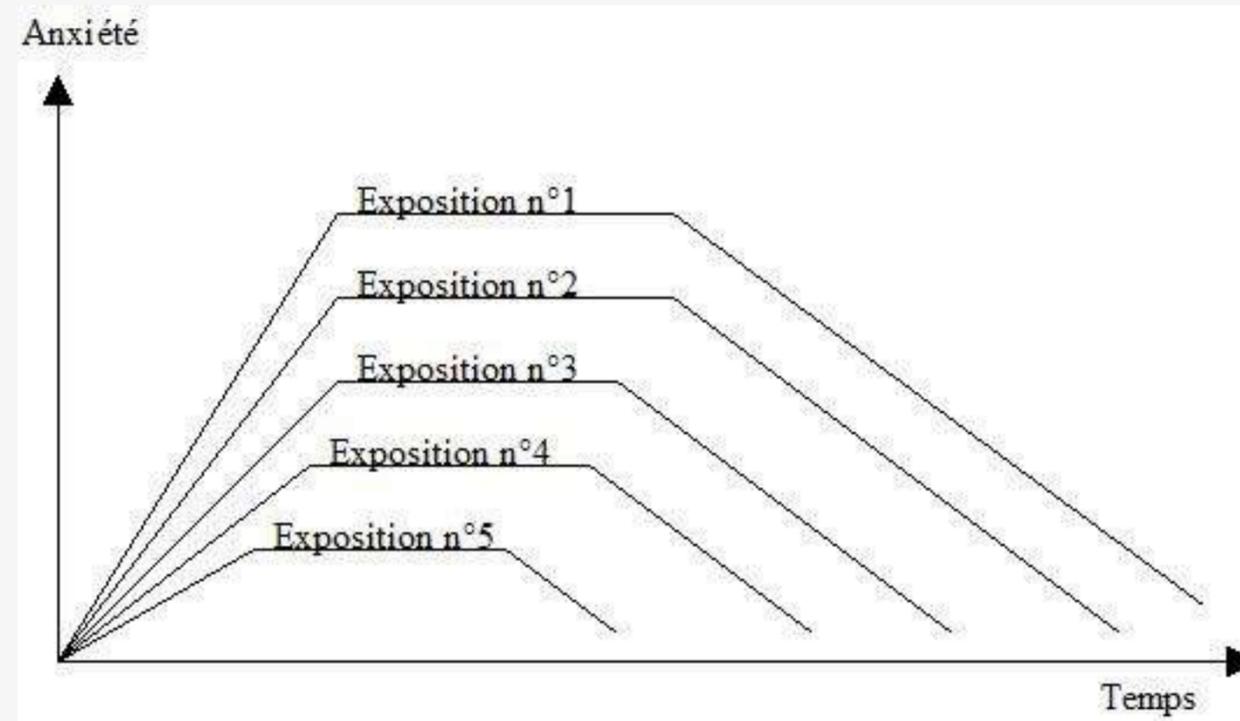
"les gens ne sont pas forcément malveillants, et leur jugement n'est pas si important"

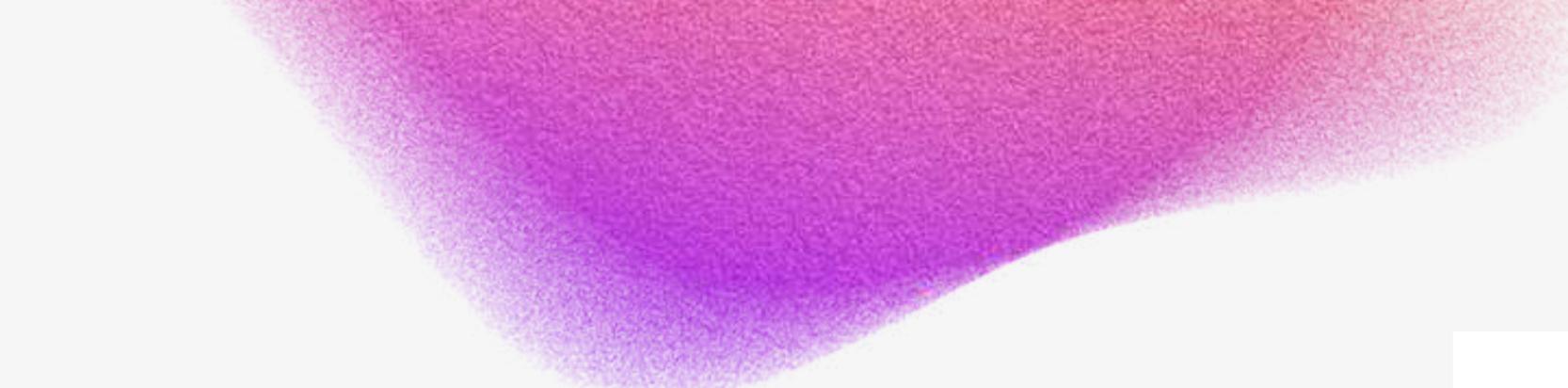
Fiche d'enregistrement quotidien des pensées automatiques de Beck

Situation	Emotion(s)	Pensées automatiques	Pensées rationnelles	Résultat
Description de l'événement, la situation, le moment associé à l'émotion désagréable.	Quelles émotions ou sentiments? Évaluez l'intensité des émotions, de 0 (pas du tout) à 10 (le plus fort imaginable)	Quelle pensée automatique a précédé, accompagné ou suivi l'émotion? Évaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Quelles pensées rationnelles pouvez-vous produire pour répondre à la pensée automatique? Évaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Réévaluez les émotions ressenties et votre degré de croyance vis-à-vis de la pensée automatique.

Exposition progressive aux sensations et aux situations redoutées

- **Exposition aux sensations:** avec le thérapeute, puis en autonomie
- **Exposition aux situations redoutées:**
 - exposition progressive, prolongée, répétée, complète !

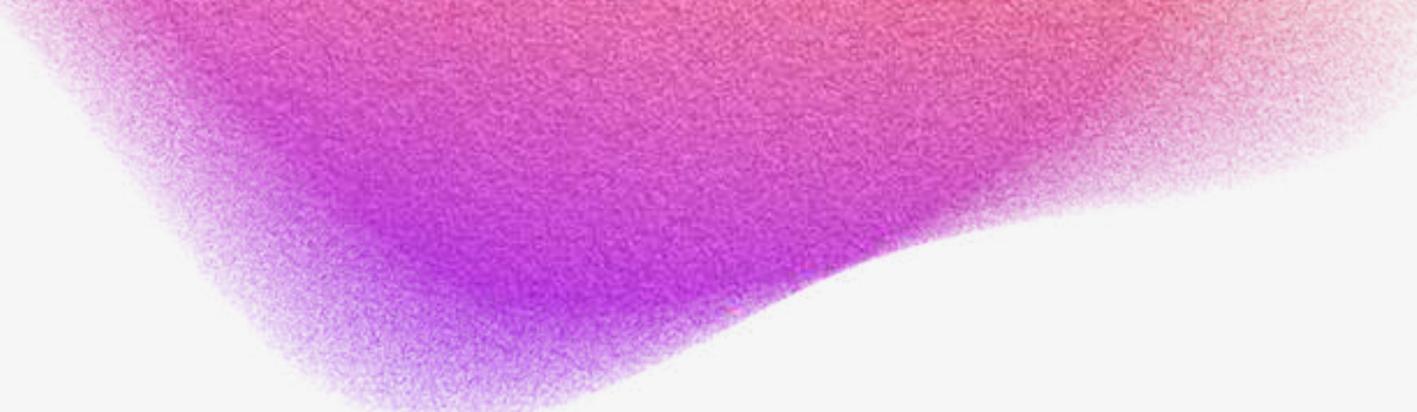




**Exposition
progressive aux
sensations et aux
situations
redoutées**

HIÉRARCHIE D'EXPOSITION POUR L'AGORAPHOBIE

SITUATION	ANXIÉTÉ OU DEGRÉ D'ÉVITEMENT (0 À 10/10)



A l'issue de la thérapie...

- La personne tolère mieux ses sensations physiques
 - Les réactions d'alarme diminuent
 - La personne peut adopter un point de vue moins alarmiste
 - La personne élargit petit à petit sa zone de confort et gagne donc en autonomie
- 

Prévenir les rechutes



- Résumé de la thérapie
- Entrevues de consolidation
- Fiche de prévention des rechutes: signaux à repérer, comportements à adopter...
- Autres axes thérapeutiques?

TCC de groupe :
Un exemple
dans la
schizophrénie

Le groupe Fondations :
Poser les bases pour mieux
avancer



Tania Lecomte, Claude Leclerc et Til Wykes, 2018, version française.

Adapté par Anne Zinetti-Bertschy,
Enzo Lachaux et Ophélie Lagache,
au HUS en 2019 pour la première
version

Objectifs

- Favoriser le rétablissement de patients souffrant de troubles psychotiques en améliorant leurs connaissances des symptômes résiduels ainsi que leur propre fonctionnement.
- Favoriser l'empowerment des patients dans la gestion de la maladie.
- Développement des stratégies de coping et prévention des rechutes

BIENVENUE AU GROUPE FONDATIONS

CIBLES GÉNÉRALES

Diminuer le stress

Augmenter compétence et confiance en soi

Avoir un meilleur fonctionnement & aller et se sentir mieux/bien

MOYENS UTILISÉS

Améliorer la connaissance des facteurs qui sous-tendent la vulnérabilité personnelle et augmentent les problèmes

Expérimenter des nouvelles pistes (cognition, émotion, action)

Développer les facteurs de protection et les ressources qui aident

Présentation générale

24 séances de 1h

2 fois par semaine

6 séances par module

4 modules :

1. Le stress et sa gestion
2. Gestion des symptômes positifs
3. Addictions et estime de soi
4. Stratégies d'adaptation et compétences

Module 1	Le stress, Comment influence-t-il ma vie ?	page 10
séance	thème	page
S1	Se présenter au groupe	12
S2	Le stress, c'est quoi ?	15
S3	Qu'est ce qui me fait ressentir du stress ?	26
S4	Comment je vis mes expériences et pensées déroutantes ?	31
S5	Le modèle 'vulnérabilité – stress – compétence'	37
S6	Un but personnel	42

Module 2	Test d'hypothèses et Recherche d'alternatives	page 50
séance	thème	page
S7	L'ABC des TCC	52
S8	Des expériences pas si rares	57
S9	Rechercher des alternatives	62
S10	Comment ne pas tirer de conclusions hâtives	67
S11	Considérer des alternatives	73
S12	Regarder les choses de façon plus optimiste	77

Module 3	Identifier comment je me sens et Me diriger vers ce qui compte	page 84
séance	thème	page
S13	Des mots pour me décrire	86
S14	Mes valeurs	90
S15	Consommation de substances: quoi, quand, où et avec qui ?	96
S16	Effet des consommations sur ma vie	101
S17	Se sentir déprimé·e et sans espoir	111
S18	Modifier mon humeur	114

Module 4	Stratégies d'adaptation (coping) et Compétences	page 120
séance	thème	page
S19	Se soulager du stress	124
S20	Agir sur ce qui est difficile	131
S21	Les ressources autour de moi	141
S22	Mes forces, mes facteurs de protection et mes défis	152
S23	L'adaptation, à ma façon	161
S24	Tout mettre ensemble	169

En pratique :

- **Auto-observation** : remplissage de fiches entre les séances (effets du stress sur le corps, pensées, émotions) Démarche active pour le participant !
- **Activation comportementale** : mise en mouvement, définition d'objectifs concrets en lien avec les valeurs personnelles des participants

ASTUCE

Pour qu'un **objectif** puisse être **atteignable**, il est utile qu'il comporte les caractéristiques présentées avec le sigle SMART

S

spécifique

M

mesurable

A

acceptable (c'est ok pour moi)

R

réaliste (je peux le faire)

T

temporalisé (défini dans le temps)

A l'issue du programme

- Emotions : meilleur repérage et gestion des émotions
- Pensées : amélioration de la souplesse cognitive
- Comportement : développement de stratégies concrètes et savoir à quels moments les utiliser



Merci pour votre attention !

N'hésitez pas si vous avez des questions

