

La thérapie cognitivo- comportementale

Guide d'information

Neil A. Rector, Ph.D., psychologue agréé



La thérapie cognitivo- comportementale

Guide d'information

Neil A. Rector, Ph.D., psychologue agréé

ii

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Rector, Neil A.

La thérapie cognitivo-comportementale : Guide d'information / Neil Rector.

Publié en anglais sous le titre : Cognitive-behavioural therapy: An information guide.

Comprend des références bibliographiques.

Publié en formats électroniques.

ISBN 978-1-77052-298-5

I. Thérapie cognitive. I. Centre de toxicomanie et de santé mentale II. Titre.

RC489.C63R43 2010 616.89'I42 C2010-904213-1

ISBN : 978-1-77052-298-5 (version imprimée)

ISBN : 978-1-77052-299-2 (PDF)

ISBN : 978-1-77052-300-5 (HTML)

ISBN : 978-1-77052-301-2 (ePUB)

PMo88

Imprimé au Canada

Copyright © 2010 Centre de toxicomanie et de santé mentale

Cet ouvrage ne peut être reproduit ou transmis, en partie ou en totalité, et sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique, y compris par photocopie ou enregistrement, ou par voie de stockage d'information ou de système de récupération, sans la permission écrite de l'éditeur – sauf pour une brève citation (d'un maximum de 200 mots) dans une revue spécialisée ou un ouvrage professionnel.

Il se peut que cette publication soit disponible dans des supports de substitution. Pour tout renseignement sur les supports de substitution, sur d'autres publications de CAMH ou pour passer une commande, veuillez vous adresser aux Ventes et distribution :

Sans frais : 1 800 661-1111

À Toronto : 416 595-6059

Courriel : publications@camh.net

Cyberboutique : <http://store.camh.net>Site Web : www.camh.netAvailable in English under the title: *Cognitive-behavioural therapy: An information guide*

Ce guide a été réalisé comme suit :

Élaboration : Michelle Maynes, CAMH

Traduction : Michel Bérubé

Correction-révision de la version originale anglaise : Diana Ballon, Jacquelyn Waller-Vintar, CAMH

Conception graphique : Mara Korkola, CAMH ; Nancy Leung, CAMH

Responsable de l'impression : Christine Harris, CAMH

3973c / 10-2010 / PMo88

Remarque : Les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes. L'usage exclusif du masculin ne vise qu'à alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

	L'auteur	v
	Remerciements	v
	Introduction	vi
1	Qu'est-ce que la thérapie cognitivo-comportementale ?	1
	Introduction à la TCC	
	Comment la TCC se déroule-t-elle ?	
	Quels troubles peuvent être traités par la TCC ?	
	Pourquoi la TCC est-elle efficace ?	
2	Rudiments de la thérapie cognitivo-comportementale	6
	Nature des pensées automatiques	
	Évaluation des pensées automatiques	
	Schémas de pensées automatiques	
	Reconnaissance des distorsions des pensées automatiques	
	Règles et suppositions	
	Croyances de base	
3	La TCC et les changements cognitifs	14
	Détermination des liens entre les pensées, l'humeur et le comportement	
	Remise en question et évaluation des pensées automatiques négatives	
	Reconnaissance et rectification des distorsions cognitives	
	Prise en note de vos pensées	
	Cibler les suppositions et les croyances	
	Expériences comportementales	

iv

4	Utilisation de la TCC pour les changements comportementaux	24
	Autosurveillance	
	Thérapie d'exposition	
	Expériences comportementales	
5	Suivre une TCC : questions et réponses	34
	Comment saurai-je si la tcc me convient ?	
	Comment puis-je trouver un thérapeute en tcc qualifié près de chez moi ?	
	À quoi puis-je m'attendre lors de ma première visite chez un thérapeute en tcc ?	
	Comment se déroule une séance de tcc ?	
	Comment puis-je tirer le maximum de la tcc entre les séances de thérapie ?	
	Combien de temps la tcc dure-t-elle ?	
	À quelle fréquence les séances ont-elles lieu ?	
	Dois-je me préparer avant une séance de tcc ?	
	Le thérapeute pourra-t-il comprendre ma situation personnelle ?	
	La tcc est-elle efficace pour les enfants et les adolescents ?	
	Quels sont les obstacles courants lors de la tcc ?	
	Devrais-je commencer mon traitement en prenant des médicaments ou en suivant une tcc, ou en combinant les deux ?	
	Que puis-je faire pour rester en bonne santé après avoir suivi une tcc ?	
6	Autres méthodes cognitivo-comportementales	43
	Thérapie basée sur la conscience et thérapie cognitive de la pleine conscience	
	Thérapie de l'acceptation et de l'engagement	
	Thérapie comportementale dialectique	
	Thérapie métacognitive	
	Références	48
	Ressources	49

L'auteur

Neil A. Rector, Ph.D., est un psychologue clinicien agréé et un chercheur au Centre Sunnybrook des sciences de la santé, à Toronto. Il est membre fondateur de l'Academy of Cognitive Therapy, des États-Unis, et clinicien, éducateur et chercheur dans le domaine de la thérapie cognitivo-comportementale. Il est l'auteur de deux autres guides d'information de la série : *Les troubles anxieux* et *Le trouble obsessionnel-compulsif*.

Remerciements

Nous remercions les nombreuses personnes qui ont passé en revue les versions préliminaires du présent guide et fait des commentaires à ce sujet, notamment Diana Ballon, Eva Dipoce, Lori Douglas, Alexander Rosenfield et Krystyna Walko. Lance Hawley, Ph.D., psychologue agréé ; Judith Laposa, Ph.D., psychologue agréée ; et Sandra L. Mendlowitz, Ph.D., psychologue agréée, étaient au nombre des examinateurs professionnels.

Introduction

Le présent guide d'information s'adresse aux personnes qui suivent ou envisagent de suivre une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) à des fins de traitement, seule ou accompagnée de médication ou d'une autre forme de psychothérapie. Il s'adresse également aux personnes qui veulent mieux comprendre la TCC afin de soutenir un membre de leur famille ou un ami.

Le guide présente une thérapie riche et complexe dans un langage simple. Il décrit les fondements et le déroulement de la TCC, ainsi que ses objectifs et les mesures prises pour aider les clients à atteindre ces objectifs. On recommande de lire le guide du début à la fin pour mieux connaître les divers aspects de ce type de psychothérapie. Toutefois, certains lecteurs préféreront se reporter aux sections qui les intéressent particulièrement.

Dans les exemples donnés dans le guide, les détails des personnes en cause ont été modifiés pour protéger leur anonymat.

1 Qu'est-ce que la thérapie cognitivo-comportementale ?

Pendant la majeure partie du XX^e siècle, la psychanalyse était le type de psychothérapie le plus répandu. Les clients devaient voir un thérapeute plusieurs fois par semaine, souvent pendant plusieurs années. Dans les années 1970, un grand nombre de nouvelles formes de psychothérapie ont fait leur apparition ; plusieurs duraient quelques semaines ou quelques mois seulement.

En 1979, le magazine Time annonçait qu'il y avait près de 200 types de psychothérapie. En 2010, ce nombre se situerait entre 400 et 500. Toutefois, une comparaison directe révèle que seules quelques méthodes thérapeutiques sont très efficaces pour régler les problèmes pour lesquels les gens demandent généralement de l'aide comme la dépression, l'anxiété, les phobies et le stress. De plus en plus, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est reconnue comme la « norme d'excellence », c'est-à-dire le meilleur type de thérapie pour ce genre de problèmes, comme l'ont confirmé plus de 375 études cliniques effectuées depuis 1977 et les directives de traitement internationales actuelles, qui reposent sur les connaissances des experts du domaine. Par exemple, le National Institute of Mental Health (NIMH) des États-Unis et le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) du Royaume-Uni ont conclu que, parmi les divers traitements psychologiques de l'anxiété et

de la dépression, la rcc est le traitement psychologique de première ligne recommandé.

Il a été démontré que la rcc est efficace pour tous les groupes d'âge, de la petite enfance à l'âge d'or, peu importe le niveau d'instruction, le revenu et l'origine ethnique des clients. Elle s'est également avérée efficace lors de séances individuelles et de groupe.

Introduction à la TCC

La rcc est fondée sur une méthode intensive de courte durée (de six à vingt séances) axée sur la résolution de problèmes. C'est une thérapie rapide, pratique et orientée vers un but qui permet aux clients de développer à long terme les habiletés nécessaires pour rester en santé.

La rcc met l'accent sur le moment présent et les problèmes qui surviennent au quotidien. Elle aide les clients à examiner la façon dont ils interprètent et évaluent ce qui se passe autour d'eux et les effets de cette perception sur leur expérience émotionnelle.

La rcc ne met pas l'accent sur les expériences et les événements vécus pendant l'enfance, mais ceux-ci peuvent être examinés pour aider les clients à comprendre et à régler les troubles émotionnels qui se sont manifestés au début de leur vie et à comprendre les effets possibles de ces expériences sur la façon dont ils réagissent aux événements.

Selon les principes de la rcc, ce que nous ressentons est lié à notre perception d'une situation et non simplement à la nature de cette situation. Cette idée a son origine dans les anciennes philosophies orientales et occidentales. Elle a été intégrée à l'approche psycho-

thérapeutique générale au début des années 1960. Dans ses premiers ouvrages, Aaron T. Beck, le père de la TCC, a décrit les schémas de pensées négatives associés à la dépression (p. ex., être critique à l'égard de soi, du monde et de l'avenir). Il a également décrit des moyens de cibler et d'atténuer les pensées négatives afin d'améliorer l'humeur. Plus tard, M. Beck et ses collègues se sont concentrés sur le contenu des pensées et le processus de pensée associés à l'anxiété ainsi que sur les moyens de traiter les problèmes d'anxiété. Depuis sa création, la TCC est devenue une des méthodes thérapeutiques les plus répandues.

Comment la TCC se déroule-t-elle ?

Lors d'une TCC, vous apprenez à reconnaître, à remettre en question et à modifier les pensées, les attitudes, les croyances et les suppositions liées à vos réactions émotionnelles et comportementales problématiques dans certaines situations.

En prenant note de vos pensées lors de situations qui causent un bouleversement émotionnel, vous apprenez que votre façon de penser peut aggraver des problèmes émotionnels comme la dépression et l'anxiété. La TCC vous montre comment atténuer ces problèmes en :

- reconnaissant les distorsions de vos pensées ;
- considérant vos pensées comme des idées de ce qui se passe et non comme des faits ;
- prenant du recul par rapport à vos pensées afin de voir la situation sous un autre angle.

Pour que la TCC soit efficace, vous devez être prêt à discuter de vos pensées, de vos croyances et de vos comportements et participer

aux exercices pendant les séances. Pour obtenir les meilleurs résultats, vous devez également faire les exercices prévus à la maison.

Quels troubles peuvent être traités par la TCC ?

La tcc est efficace pour traiter un grand nombre de troubles psychologiques, notamment les suivants :

- les troubles de l'humeur comme la dépression et le trouble bipolaire ;
- les troubles de l'anxiété, y compris certaines phobies (p. ex., la peur des animaux, des hauteurs, des lieux clos), le trouble panique, la phobie sociale (trouble d'anxiété sociale), le trouble d'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique ;
- la boulimie et la frénésie alimentaire ;
- la dysmorphophobie (image du corps) ;
- les troubles liés à l'utilisation d'une substance (p. ex., le tabac, l'alcool et d'autres drogues).

La tcc peut également venir en aide aux personnes :

- qui font une psychose ;
- s'arrachent des cheveux ou se grattent constamment ou qui ont des tics ;
- qui ont des problèmes sexuels ou des difficultés relationnelles ;
- insomniaques ;
- atteintes du syndrome de fatigue chronique ;
- souffrant de douleurs chroniques (persistantes) ;
- ayant des problèmes interpersonnels de longue date.

Lors de la rcc, on utilise une méthode semblable pour traiter des problèmes émotionnels différents. Toutefois, la méthode et les stratégies utilisées varient et sont adaptées au problème.

Pourquoi la TCC est-elle efficace ?

La rcc est une méthode thérapeutique efficace parce qu'elle :

- est structurée ;
- est axée sur la résolution de problèmes et orientée vers un but ;
- enseigne des stratégies et permet de développer des habiletés qui ont fait leurs preuves ;
- met l'accent sur l'importance d'établir une relation saine axée sur la collaboration entre le thérapeute et le client.

Pour décrire le fonctionnement de la rcc, le présent guide mettra l'accent sur l'utilisation de cette thérapie pour traiter les personnes ayant un trouble émotionnel.

2 Rudiments de la thérapie cognitivo-comportementale

La plupart des gens croient que leur détresse est causée par un événement ou une situation : « Je me suis disputé avec ma conjointe ce matin et je suis toujours en colère », « Mon patron a dit qu'il était insatisfait de mon travail ; je suis découragée » ou « J'ai lu dans le journal ce matin que mes actions avaient baissé. Ça m'angoisse ». Dans chaque exemple, la personne indique comment la situation a causé son bouleversement émotionnel.

SITUATION —————> RÉACTION ÉMOTIONNELLE

Toutefois, ce que vous ressentez dans une situation donnée dépend non seulement de cette situation, mais aussi de la façon dont vous la percevez ou du sens que vous lui donnez. Cette façon de voir votre réaction émotionnelle comme étant déterminée par ce que vous pensez d'une situation est une des hypothèses de base de la thérapie cognitivo-comportementale.

Par exemple, un bruit fracassant près de la fenêtre de votre chambre vous réveille à 3 heures du matin. Votre réaction face à cette situation dépendra de ce que vous croyez être la cause de ce bruit. Si vous pensez qu'il a été causé par un intrus, vous aurez sans doute

peur et quitterez la pièce en courant pour vous mettre en sécurité. Si vous croyez que le bruit a été causé par la personne avec qui vous partagez votre appartement (le cas échéant), qui est entrée par la fenêtre parce qu'elle a (encore une fois !) oublié sa clé, vous éprouverez sans doute de la frustration et de l'irritation et réagirez en vous disputant avec elle. Enfin, si vous croyez que le bruit a été causé par votre partenaire, qui vient vous voir pour une rencontre amoureuse, vous vous serez sans doute excité(e).

Nature des pensées automatiques

Dans chacun des exemples précédents, la situation est la même : un bruit fracassant près de la fenêtre à 3 heures du matin. Toutefois, vous pourriez avoir une pensée rapide différente pour évaluer la situation, ce qu'on appelle une pensée automatique en TCC. Il s'agit d'une pensée qui vous vient à l'esprit subitement et détermine l'émotion que vous ressentirez (p. ex., la peur, la contrariété, l'excitation) et le comportement qui en découlera (p. ex., fuite, confrontation, accueil cordial).

Ces pensées automatiques soudaines influencent davantage votre réaction émotionnelle et comportementale que la situation.



Évaluation des pensées automatiques

En général, les pensées automatiques sont si brèves et si rapidement remplacées par votre prise de conscience des émotions qui s'ensuivent que vous pourriez ne pas les remarquer.

La capacité de prendre note de vos pensées automatiques et de les évaluer pendant une situation troublante est une des habiletés essentielles que vous développerez et mettrez en pratique lors de la TCC. Vous apprendrez également à vous poser la question suivante : « Qu'est-ce qui m'est venu à l'esprit lorsque j'ai constaté que j'étais bouleversé ? ».

Faites l'exercice suivant. Réfléchissez à un événement qui vous a bouleversé aujourd'hui ou au cours des derniers jours et qui vous a causé de l'anxiété, de la tristesse ou de la colère. Tentez de vous rappeler ce à quoi vous pensiez à ce moment-là. En vous rappelant les pensées que vous avez eues lors de cette situation, vous pourriez découvrir les pensées automatiques qui vous sont venues à l'esprit et dont vous n'étiez pas conscient à ce moment-là.

En cernant les pensées automatiques que vous avez eues, il vous sera plus facile de déterminer la nature de l'émotion qui en a résulté et de comprendre pourquoi la situation vous a tant bouleversé.

Schémas de pensées automatiques

Dans bien des cas, lorsque les gens commencent à surveiller leurs pensées automatiques et à en prendre note, ils discernent un schéma. Dans les premiers ouvrages sur la TCC qu'il a écrits dans les années 1960, Aaron T. Beck a constaté qu'un grand nombre de patients qui étaient déprimés avaient des pensées automatiques caractérisées par une perception négative d'eux-mêmes (« Je suis un bon à rien »), du monde qui les entourait (« Personne ne m'aime ») et de l'avenir (« Je suis nul et je ne changerai pas »). Ce schéma de pensée a été baptisé la « triade cognitive » de la dépression.

Dans les années 1980, M. Beck a décrit un schéma de pensées automatiques qui semblait propre à l'angoisse. Des clients déclaraient avoir davantage de pensées liées à des menaces et au danger (« Et si quelque chose de terrible se produisait ? ») ainsi qu'à l'incapacité de s'adapter à une situation (« C'est insupportable. Je ne peux pas continuer comme ça »).

La façon dont on perçoit une situation ou un événement varie d'une personne à l'autre. Toutefois, la nature des pensées automatiques des personnes déprimées ou angoissées devient prévisible et conforme à certaines caractéristiques.

La tcc vise notamment à vous aider à prendre conscience de vos pensées automatiques. Elle vous montre comment prendre du recul et remettre en question, évaluer et rectifier les pensées automatiques négatives incorrectes. Toutefois, la tcc ne présente pas la pensée positive comme une solution aux problèmes de la vie. Cette thérapie vise plutôt à vous apprendre à évaluer vos expériences et vos problèmes de façons différentes (positive, négative et neutre) pour que vous puissiez tirer des conclusions exactes et trouver des solutions originales à vos difficultés.

Reconnaissance des distorsions des pensées automatiques

Par ailleurs, les pensées automatiques négatives des personnes ayant un trouble émotionnel sont généralement distordues ou erronées. Par exemple, la personne qui se dit « Je ne trouverai jamais l'âme sœur » parce qu'elle a eu une mauvaise expérience lors d'un rendez-vous dramatise l'issue du rendez-vous et est plus susceptible de subir un bouleversement émotionnel excessif que la personne qui se dit « Ce rendez-vous ne s'est pas bien passé, mais

j'espère que le prochain ira mieux ». Voici un autre exemple. Un étudiant qui se considère comme « stupide » et « minable » parce qu'il a eu une mauvaise note lors d'un examen se met une étiquette et voit les choses sous l'angle du tout ou rien. Il est donc plus susceptible d'être bouleversé qu'un étudiant qui se dit « Je n'ai pas obtenu la note que je voulais. Je vais demander de l'aide et étudier plus à fond la prochaine fois ».

Les distorsions de la pensée amplifient l'importance émotionnelle des événements du quotidien. La tcc vise notamment à vous faire prendre davantage conscience de votre perception distordue des expériences du quotidien, particulièrement lorsque vous êtes bouleversé.

Nous avons tous des pensées automatiques négatives et des distorsions cognitives de temps à autre. Toutefois, certaines personnes sont plus susceptibles d'avoir des pensées automatiques liées à la dépression et à l'anxiété et d'avoir plus souvent des distorsions cognitives. La tcc part du principe que les pensées automatiques sont influencées par deux niveaux de pensée « plus profonds » qui font en sorte que certaines personnes sont susceptibles d'avoir plus souvent des pensées négatives et distordues. Ces niveaux plus profonds sont appelés règles et suppositions et croyances de base.

Règles et suppositions

Dès le début de l'enfance, vous apprenez des règles et faites des suppositions lors des interactions avec les membres de votre famille et le monde qui vous entoure. Par exemple, il se peut que vous appreniez des règles sur ce qui suit :

- la façon d'interagir avec d'autres personnes (p. ex., « Si tu n'as rien de bon à dire, ne dis rien ») ;

- les situations dans lesquelles il est acceptable d'exprimer des émotions (p. ex., « Ne montre jamais ta nervosité ») ;
- votre performance (p. ex., « Si tu ne peux pas faire quelque chose parfaitement, ça ne vaut pas la peine d'essayer » ou « Je devrais exceller dans tout ce que je fais »).

Il se peut que vous ne soyez pas conscient de ces règles et de ces suppositions. Toutefois, lorsque vous commencerez à surveiller vos pensées automatiques lors de situations bouleversantes, vous cernerez les schémas de vos pensées automatiques qui sont liés aux règles que vous avez apprises et aux suppositions que vous faites.

Par exemple, si vous supposez que vous devez exceller dans tout ce que vous faites, vous serez plus susceptible d'être troublé si vous n'obtenez pas un résultat optimal (p. ex., vous échouez à un examen, vous ne recevez pas une promotion, vous n'êtes pas retenu pour un emploi) qu'une personne qui ne fait pas une telle supposition.

Les pensées automatiques peuvent être causées par les règles et les suppositions sous-jacentes.

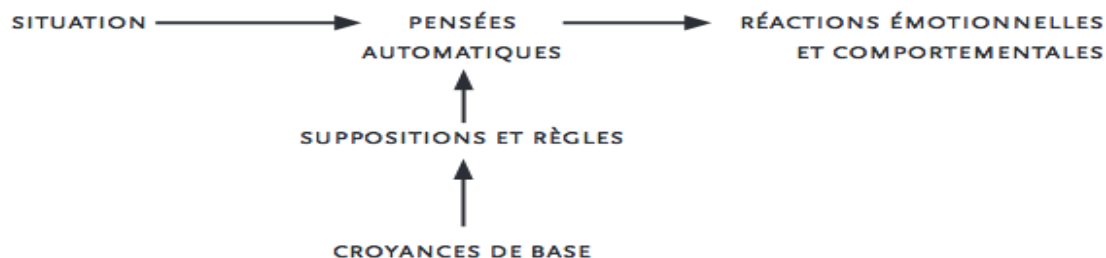


La TCC a pour but de vous aider à prendre conscience de vos règles et suppositions et de leur influence sur les pensées automatiques négatives que vous avez lors de situations troublantes sur le plan émotionnel.

Croyances de base

Vos croyances de base se trouvent au niveau de cognition le plus profond, un niveau encore plus profond que celui où se trouvent vos règles et suppositions. En général, les croyances de base s'acquièrent tôt dans la vie. Elles reposent sur des notions rigides et absolues de soi, des autres et du monde. Voici des exemples de croyances de base positives : « Je suis séduisant », « Je suis intelligente » et « Les gens m'aiment ». Voici des exemples de croyances de base négatives : « Je suis bon à rien », « Je suis faible », « Les gens sont dangereux », « Je ne peux faire confiance à personne », « Le monde est un endroit effrayant et accablant ».

Aaron T. Beck a suggéré que les personnes ayant des croyances de base négatives sont plus vulnérables à la dépression et à l'anxiété que les personnes ayant des croyances de base positives. Il se peut que les croyances de base négatives soient inactives et n'affectent une personne que lorsqu'un événement stressant de la vie se produit comme le décès d'un membre de la famille, une rupture ou la perte d'un emploi. Par exemple, une femme qui croit fondamentalement qu'elle ne mérite pas d'être aimée peut aussi croire que, si elle fait tout ce qu'elle peut pour plaire à son conjoint, celui-ci pourrait l'aimer quand même. Toutefois, si son conjoint la quitte, cette femme peut recommencer à croire qu'elle ne mérite pas d'être aimée, ce qui pourrait la rendre plus vulnérable à la dépression ou à l'anxiété.



Une des hypothèses de base de la rcc est que l'on peut apprendre à reconnaître, à évaluer et à modifier les suppositions et les croyances de base, tout comme on peut reconnaître et modifier les pensées automatiques négatives. Dès que vous vous mettez à atténuer vos suppositions et croyances négatives, les pensées automatiques négatives et distordues commencent à diminuer. L'amoindrissement des suppositions et des croyances de base négatives sous-jacentes qui donnent lieu aux problèmes émotionnels atténue le bouleversement émotionnel et protège en partie contre la réapparition de la dépression et de l'anxiété.

En résumé, la rcc diffère d'un grand nombre d'autres méthodes thérapeutiques, car elle met l'accent sur les moyens de vous aider à déterminer le lien qui existe entre vos pensées, vos sentiments et votre comportement. Bien que ces derniers soient interdépendants (ils ont une influence les uns sur les autres), la rcc met l'accent sur le rôle de la cognition (pensées automatiques, règles et suppositions et croyances de base) dans l'apparition et le maintien des difficultés émotionnelles comme la dépression et l'anxiété.

La rcc a pour but de vous aider à reconnaître, à évaluer et à modifier vos schémas de pensée habituels pour chacun de ces niveaux de cognition. Avec l'aide du thérapeute, vous apprendrez qu'en donnant un sens moins extrême, plus pragmatique et plus exact aux événements négatifs, vos réactions émotionnelles et comportementales seront moins extrêmes et moins troublantes. Une fois que vous aurez développé ces habiletés pendant la thérapie, vous deviendrez votre propre thérapeute et serez en mesure de composer avec les expériences difficiles et les bouleversements émotionnels.

3 La TCC et les changements cognitifs

Nous avons tous des pensées automatiques qui jaillissent dans notre esprit. Elles peuvent être positives, neutres ou négatives. La TCC s'intéresse particulièrement aux pensées automatiques négatives liées à des humeurs intenses. Au début, la TCC a pour but de vous apprendre à reconnaître les pensées automatiques négatives et les distorsions cognitives qui surviennent lors de situations problématiques. Certaines personnes développent cette habileté rapidement tandis que d'autres ont besoin de plus de temps.

Détermination des liens entre les pensées, l'humeur et le comportement

Pour reconnaître les pensées automatiques et les distorsions cognitives qui se manifestent lors de situations problématiques, vous devez d'abord parler à votre thérapeute en TCC des situations qui vous ont bouleversé récemment. Cette discussion vous aidera à découvrir le lien qui existe entre vos pensées, votre humeur et votre comportement. En voici un exemple :

Thérapeute : Pouvez-vous me décrire une situation qui vous a troublé au cours de la dernière semaine ?

Pierre : J'étais dans le métro et j'ai remarqué toutes les personnes qui étaient en couple.

Thérapeute : Qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ?

Pierre : J'étais triste et en colère.

Thérapeute : À quoi pensiez-vous quand vous étiez triste et en colère ?

Pierre : Je me disais que tout le monde semble avoir quelqu'un dans sa vie sauf moi et que c'est injuste.

Thérapeute : Et si c'est vrai que tout le monde semble avoir quelqu'un dans sa vie sauf vous, croyez-vous que ça révèle quelque chose à votre sujet ?

Pierre : Ouais, que je suis un minable et que je serai toujours seul.

Thérapeute : Qu'avez-vous fait pendant que vous pensiez à cela et que vous éprouviez ces sentiments ?

Pierre : Après un certain temps, je n'en pouvais plus. Je suis descendu du métro même si je n'étais pas arrivé à destination. Je suis rentré chez moi, je me suis assis sur mon lit et j'ai réfléchi à tout ça.

Voici les éléments de cet exemple :

Situation : Dans le métro, Pierre remarque la présence de couples.

Humeur : Triste et en colère.

Pensées : « Tout le monde a quelqu'un dans sa vie sauf moi, c'est injuste ; je suis un minable et je serai toujours seul. »

Comportement : Pierre descend du métro, puis retourne à la maison pour ruminer tout ça.

Dans cet exemple, pour déterminer pourquoi Pierre était triste et en colère, il faut comprendre ce à quoi il pensait :

- il n'a pas de relation amoureuse et il veut vraiment en avoir une ;
- il trouve injuste que tout le monde semble avoir ce que lui-même veut tant avoir ;
- parce qu'il n'a pas de relation amoureuse en ce moment, il ne trouvera jamais l'âme sœur et il sera toujours seul.

Faites l'exercice suivant. Réfléchissez à une situation qui vous a troublé au cours de la dernière semaine. Indiquez les points suivants :

Situation: _____
(Où étiez-vous ? Étiez-vous seul ?)

Humeur : _____
(Que ressentiez-vous ?)

Pensées : _____
(À quoi pensiez-vous ?)

Comportement : _____
(Qu'avez-vous fait ? Comment avez-vous composé avec la situation ?)

Remise en question et évaluation des pensées automatiques négatives

À mesure que vous apprendrez à reconnaître vos pensées automatiques négatives, vous apprendrez également à les remettre en question et à les évaluer. Un des principaux objectifs de la rcc est de vous aider à considérer vos pensées comme des idées qui ne

correspondent pas nécessairement à la réalité. En d'autres termes, vos pensées ne sont pas nécessairement des vérités.

Pour vous aider à atteindre cet objectif, le thérapeute vous fera faire des exercices de « restructuration cognitive » qui vous apprendront à prendre du recul, à remettre en question vos pensées automatiques négatives et à évaluer les preuves qui appuient vos pensées et celles qui les contredisent. Vous pourrez alors déterminer si vos pensées sont justes ou non.

Dans l'exemple précédent, un thérapeute en TCC pourrait poser les questions suivantes à Pierre :

- « Parmi les personnes que vous aimez et respectez, y en a-t-il une qui n'est pas dans une relation ? »
- « Avez-vous déjà eu des relations romantiques ? »
- « Si un de vos amis se percevait comme vous, que lui diriez-vous ? »
- « Se peut-il que vous fassiez abstraction d'expériences que vous avez vécues qui laissent croire que vous ne serez pas seul ? »
- « Vous tenez-vous responsable d'une chose qui est en partie hors de votre contrôle ? »

Cette démarche ne vise pas à remettre en question les pensées de Pierre, mais plutôt à l'amener à s'interroger sur l'exactitude de ses pensées automatiques à la lumière de sa situation réelle.

Reconnaissance et rectification des distorsions cognitives

Pour reconnaître et modifier les pensées automatiques négatives liées à des émotions fortes, vous devez également apprendre à reconnaître les distorsions ou les « erreurs » de pensée qui se

manifestent lorsque vous vous trouvez dans une situation troublante ou vous rappelez une telle situation.

Les distorsions de la pensée sont plus susceptibles de se produire lorsque vous êtes troublé, car les troubles émotionnels peuvent miner vos forces, de sorte que vous pourriez vous fier davantage à des raccourcis ou des façons de penser plus simples. Nous avons tous des distorsions de la pensée de temps à autre. En voici des exemples (Burns, 1999) :

- *Le tout ou rien (noir ou blanc)* : Percevoir les choses en noir ou en blanc, sans zone grisâtre (p. ex., Amina a obtenu trois A+, deux A et un B+ pendant sa session et croit que, parce qu'elle n'a pas obtenu uniquement des A, elle a échoué).
- *Rejet du positif* : Faire abstraction des expériences positives et ne voyez que le côté négatif (p. ex., Jean est un père dévoué qui aide son fils à faire ses devoirs tous les soirs et qui passe le plus de temps possible avec lui la fin de semaine. Comme il a dû s'absenter plus que d'habitude récemment à cause de son travail, Jean pense qu'il est un « mauvais père »).
- *Généralisation excessive* : Considérer une seule expérience comme un événement continu (p. ex., Ingrid était angoissée pendant la réunion. Elle en a conclu qu'elle ne sera jamais à l'aise avec ses collègues de travail).
- *Filtre mental* : Accorder une grande importance à un détail négatif (p. ex., Denis prend la parole devant un groupe de dix jeunes à l'église. Il ne voit que celui qui ne semble pas intéressé au lieu des neuf autres qui l'écoutent attentivement).
- *Dramatisation* : Envisager le pire, c'est-à-dire supposer qu'une situation sera plus terrible ou horrible qu'elle ne le sera sans doute (p. ex., un matin, en se levant, Suzanne remarque une rougeur sur l'arrière de sa jambe. Au lieu de penser à tout ce qui aurait pu causer cette rougeur, elle conclut tout de suite qu'elle a le cancer de la peau et se précipite chez son médecin).

- *Lecture de la pensée* : Conclure hâtivement qu'une personne a une perception négative de vous avant de connaître tous les faits (p. ex., au cinéma, Guy trébuche et renverse son maïs soufflé et sa boisson. Il se dit que tout le monde doit penser qu'il est un « minable »).
- *Personnalisation* : Croire que les choses vont mal et qu'on en est la cause (p. ex., Charlotte organise une soirée. Elle remarque que deux de ses invités sont seuls et ne parlent pas. Elle commence à croire que c'est sa faute s'ils ne s'amuse pas).

Prise en note de vos pensées

Au début du traitement, le thérapeute en TCC vous posera des questions pour vous aider à reconnaître et à remettre en question vos pensées automatiques négatives ainsi que vos distorsions cognitives. À mesure que vous réaliserez des progrès, le thérapeute vous demandera de remplir le *registre des pensées* à la maison, en prévision de la prochaine séance. Avec le temps, vous prendrez l'habitude de remplir ce registre, qui vous permettra de remettre en question et d'évaluer vos pensées automatiques, ainsi que d'atténuer les troubles émotionnels que vous éprouvez dans votre quotidien.

On recommande de remplir le registre des pensées peu après la fin de la situation ou de l'événement qui cause une détresse, car c'est à ce moment-là que vous êtes le plus conscient des pensées suscitées par l'expérience que vous venez de vivre. Toutefois, il est parfois difficile d'agir ainsi, par exemple si vous risquez d'exposer votre vie personnelle ou si le problème survient au travail ou à un autre moment où il est malcommode de remplir le registre. Dans un tel cas, efforcez-vous de remplir le registre plus tard dans

la journée avant que vous n'oubliez les détails. Ainsi, vous vous remettrez plus rapidement du trouble que vous avez éprouvé.

Les trois premières colonnes du registre des pensées (tableau 1) servent à inscrire les détails de la situation dans laquelle vous vous trouviez lorsque vous avez ressenti une émotion forte, les pensées automatiques suscitées par l'événement ou l'expérience, et l'intensité de votre réaction émotionnelle. L'exemple donné dans le tableau 1 porte sur une cliente appelée Nancy qui raconte l'angoisse qu'elle a vécue en pensant à un événement à venir :

Tableau 1. Registre des pensées : Exemple

SITUATION	PENSÉES AUTOMATIQUES	ÉMOTIONS
Penser à se rendre au chalet en voiture	Je vais faire une crise de panique au volant. Tout le monde va être en colère contre moi. Je ne pourrai pas faire face à la situation.	Peur (80 %)

Après que Nancy a pris en note ses pensées automatiques, elle a étudié les preuves qui appuient ses pensées et celles qui les contredisent, puis elle a déterminé si ces preuves étaient exactes, tel qu'indiqué dans le tableau 2.

Tableau 2. Évaluation des preuves

PREUVES À L'APPUI :	PREUVES DU CONTRAIRE :
J'étais nerveuse la dernière fois que je me suis rendue au chalet en voiture.	Malgré ma nervosité, je n'ai pas fait de véritable crise de panique.
Les gens semblaient mécontents parce que, la dernière fois, j'ai passé la soirée dans ma chambre à me reposer après être arrivée au chalet.	Même si je n'étais pas à l'aise, j'ai réussi à me rendre au chalet en toute sécurité.
	Mon copain sera avec moi dans la voiture. Il comprend ma situation et m'appuie. Il ne se mettra pas en colère.
	Je suis allée au chalet en voiture à cinq reprises cette année sans la moindre angoisse.
	Même si je deviens angoissée et fais une crise de panique, je sais que ce n'est pas dangereux. Je vais m'efforcer de ne pas en faire un drame.

En évaluant les preuves qui appuient ses pensées automatiques négatives et celles qui les contredisent, en en discutant avec le thérapeute et en remplissant le registre des pensées, Nancy a pu évaluer la situation de façon plus équilibrée. Comme c'est le cas pour bien des gens, Nancy en est venue à interpréter la situation différemment grâce à de nouveaux renseignements qui ont atténué son trouble.

Cibler les suppositions et les croyances

À mesure que la thérapie avancera, le thérapeute en TCC vous présentera d'autres stratégies cognitives et exercices à faire à la maison, qui servent à cibler vos suppositions et vos croyances de base.

Pour cerner vos suppositions et croyances de base, vous pouvez notamment utiliser le registre des pensées, car il permet de repérer les situations qui causent un trouble émotionnel et d'en dégager le fil conducteur. Le thérapeute en TCC peut vous aider à remettre en question et à évaluer vos suppositions et vos croyances et à générer des points de vue avec lesquels il vous sera plus facile de composer lorsque vous vous trouverez dans des situations troublantes.

Un autre moyen utilisé lors de la TCC pour cibler les suppositions et les croyances devant être modifiées consiste à inscrire une croyance de base négative à votre sujet sur une feuille de papier (p. ex., « peu sympathique ») et, au verso, une croyance moins troublante que vous aimeriez avoir (p. ex., « sympathique »). Vous devrez ensuite tenir un registre de vos expériences au cours de la semaine en indiquant les situations qui ont semblé confirmer votre croyance positive ou négative. Dans les cas où vous avez recueilli des preuves à l'appui de votre croyance négative, vous devrez réexaminer la situation attentivement afin de repérer les faits qui appuient et contredisent votre croyance afin d'en arriver à une perspective mieux équilibrée.

EXPÉRIENCES COMPORTEMENTALES

Un des meilleurs moyens de remettre en question et d'évaluer les suppositions et les croyances de base sous-jacentes consiste à vérifier leur validité à l'aide d'expériences comportementales. Par exemple, si vous croyez qu'on se moquera de vous si vous faites

une erreur, on pourrait vous demander de vous soumettre à une expérience pour déterminer ce qui se produit lorsque vous faites une erreur. Bien entendu, on vous demandera de vous soumettre uniquement aux expériences que vous croyez pouvoir faire et ce, uniquement lorsque vous aurez appris des moyens de composer avec toute la gamme des résultats éventuels que peut avoir ce genre d'expériences.

Lorsque vous serez prêt, on pourrait vous demander de faire une erreur à dessein comme échapper de la monnaie pendant que vous faites la queue à la caisse d'un magasin ou renverser une boisson dans une cafétéria. Vous pourrez ainsi déterminer : a) dans quelle mesure les gens remarquent votre erreur ; b) leur réaction (p. ex., ils se mettent à rire et à vous ridiculiser, comme vous le craignez, ou ils ne semblent pas vous remarquer ni vous critiquer) ; et c) comment vous composez avec la situation.

En résumé, l'objectif initial de la TCC est de vous aider à reconnaître et à modifier les pensées automatiques négatives qui causent un trouble émotionnel lors de situations problématiques. Vous apprendrez à reconnaître et à rectifier les pensées automatiques négatives et les distorsions cognitives qui suscitent des humeurs intenses. Le registre des pensées est le principal outil utilisé pour apporter des changements cognitifs. On utilise d'autres stratégies cognitives, dont les suivantes, pour renforcer les progrès réalisés lorsque vous modifiez les pensées automatiques négatives ainsi que les suppositions et croyances sur lesquelles elles reposent :

- déterminer les avantages et les inconvénients de ces croyances ;
- étudier les preuves qui appuient les suppositions et croyances et celles qui les contredisent ;
- avoir une perception moins extrême et mieux équilibrée de soi, des autres et du monde ;
- se soumettre à des expériences comportementales.

4 Utilisation de la TCC pour les changements comportementaux

Jusqu'à maintenant, nous avons mis l'accent sur le volet cognitif de la TCC, c'est-à-dire la modification des aspects cognitifs, ou des pensées, qui peuvent causer un trouble émotionnel. Nous allons maintenant nous pencher sur les comportements qui peuvent aggraver ou prolonger les humeurs négatives.

La modification de la façon de penser et les changements de comportement vont de pair. Si vous changez votre perception d'une situation ou d'un problème, vous pourriez changer aussi votre comportement, et vice-versa. Si vous changez la façon dont vous abordez une situation ou un problème, vous pourriez le percevoir différemment. Par exemple, si vous fumez et que vous prenez connaissance de nouveaux renseignements qui vous amènent à penser qu'il est plus dangereux de fumer que vous ne le croyiez, vous pourriez décider d'arrêter de fumer (un changement cognitif entraîne un changement de comportement). Ou encore, si vous cessez de fumer pendant une semaine parce que vous êtes malade ou incapable de fumer, vous pourriez vous dire « Si je peux m'abstenir de fumer pendant une semaine, je peux peut-être le faire pendant un mois ». Cette façon de penser pourrait vous amener à modifier votre

comportement et à essayer d'arrêter de fumer pendant un mois (un changement de comportement entraîne un changement cognitif).

La TCC fait appel à diverses méthodes et stratégies comportementales pour atténuer votre détresse. Vous trouverez plus de détails à ce sujet dans les prochaines pages.

Autosurveillance

Dans le chapitre 3, on a parlé du registre des pensées, qui permet de reconnaître et d'évaluer les pensées négatives et les distorsions cognitives. Le registre est une des techniques d'autosurveillance qu'on vous demandera d'utiliser pendant la TCC. On pourrait également vous demander de faire les exercices suivants :

- surveiller tous les jours vos humeurs ou les sentiments qui vous procurent du plaisir ou vous donnent l'impression de maîtriser une situation, par exemple en leur attribuant une note allant de zéro à 10 ou de zéro à 100 ;
- surveiller les symptômes de votre problème dans des situations précises ;
- prévoir des activités ou surveiller les progrès que vous avez réalisés en vue d'atteindre un objectif lié à votre comportement ; par exemple, prévoir des séances de conditionnement physique pour la semaine ou inscrire le nombre de fois où vous vous êtes entraîné pendant la semaine.

AUTOSURVEILLANCE QUOTIDIENNE

En prenant note tous les jours des problèmes qui surviennent, on devient plus conscient des situations qui risquent de « déclencher » la détresse. Les formulaires de surveillance utilisés lors de la TCC

aident les clients à reconnaître le type de réactions qu'ils ont lors de situations difficiles. Par exemple, ils peuvent déterminer si certains événements déclenchent des sentiments comme la tristesse, l'anxiété, la colère, le mal ou la déception.

Les formulaires de surveillance permettent également aux personnes qui les remplissent d'être davantage conscientes de l'intensité de leurs humeurs. Ainsi, elles peuvent déterminer si une situation cause souvent une faible anxiété alors qu'une autre situation cause toujours une anxiété très intense.

Enfin, les formulaires de surveillance ne servent pas uniquement à prendre note des problèmes. Ils aident également les personnes qui les utilisent à prendre conscience des progrès qu'elles ont réalisés. Par exemple, ces formulaires peuvent être utilisés pour déterminer dans quelle mesure une personne a atteint un objectif lié au comportement, ainsi que les événements et les tâches accomplies qui lui procurent du plaisir ou lui donnent l'impression qu'elle maîtrise une situation (sentiment d'accomplissement et habileté acquise).

En général, les personnes qui font une dépression ou qui ont d'autres problèmes émotionnels perturbant la motivation délaissent leurs activités et si elles se livrent à une activité, elles ont tendance par la suite à déclarer un degré de plaisir inférieur à celui qu'elles ont ressenti pendant qu'elles l'effectuaient. Un des moyens pour une personne de mieux prendre conscience de ce qu'elle fait de son temps, du plaisir qu'elle a retiré de ses activités et de sa maîtrise de chaque activité consiste à prendre note de tout ce qu'elle a fait et ressenti. Si vous avez un problème de motivation, le fait de prendre note de vos activités peut vous aider à reconnaître que vous éprouvez davantage de plaisir et avez davantage l'impression de maîtriser une situation plutôt quand vous vous livrez à des activités que lorsque vous ne faites rien. En termes simples, une activité, si banale soit-elle, peut vous amener à vous sentir mieux.

Dans un tableau d'activités, les jours de la semaine se trouvent sur la première rangée et les heures de la journée, dans la première colonne, du côté gauche. Votre thérapeute pourrait vous demander d'inscrire vos activités d'heure en heure et de leur attribuer une note allant de zéro à 10 indiquant dans quelle mesure elles vous ont procuré du plaisir et vous ont donné l'impression de maîtriser une situation. Vous trouverez dans le tableau 3, ci-après, un exemple de tableau partiellement rempli.

Tableau 3. Tableau annoté des activités de la semaine

	LUNDI	MARDI	MERCREDI
7 h – 8 h	Lever, pris un café P (plaisir) 2 ; M (maîtrise) 0	Lever, lu le journal, fait à déjeuner P 4 ; M 4	Lever, parlé au télé- phone à des amis à l'étranger P 6 ; M 0
8 h – 9 h	Fait une marche avec le chien P 3 ; M 3	Fait une marche avec le chien P 2 ; M 3	Fait une courte marche avec le chien, me suis précipité à l'école P 1 ; M 5
9 h – 10 h	Pris l'autobus pour me rendre à l'école P 0 ; M 4	Rencontré les autres membres du cercle d'étude pour travailler à la présentation P 2 ; M 8	Assisté à mon cours P 5 ; M 6
10 h – 11 h	Assisté à mon cours P 2 ; M 7	Même chose	Assisté à mon 2 ^e cours P 7 ; M 8

	LUNDI	MARDI	MERCREDI
11 h – midi		Même chose	Assisté à mon 3 ^e cours P 6 ; M 4
Midi – 13 h	Rencontré un ami pour manger P 6 ; M 1		Rentré à la maison, me suis fait un repas santé P 4 ; M 7
13 h – 14 h	Assisté à mon cours P 5 ; M 7		Fait ma lessive P 0 ; M 7

AUTOSURVEILLANCE DES SYMPTÔMES

Pour presque tous les problèmes cliniques traités lors de la rcc, il existe des formulaires spécialisés vous permettant de surveiller vos symptômes et d'en prendre note pendant le traitement. Le fait de surveiller vos expériences de près et d'en prendre note peut, à lui seul, améliorer votre humeur et votre bien-être. Par conséquent, on encourage généralement les clients à effectuer cette surveillance après la première séance de rcc.

Si vous suivez une thérapie pour l'anxiété, on pourrait vous demander de remplir un formulaire où vous décrierez vos symptômes particuliers, en fonction du problème d'anxiété que vous éprouvez. Par exemple, si vous suivez une thérapie pour l'anxiété sociale, on vous demandera de remplir un formulaire où vous inscrirez les situations sociales angoissantes et celles où vous avez éprouvé une anxiété de performance dans le passé. Si vous suivez une thérapie pour un trouble obsessionnel-compulsif, vous


indiquerez sur le formulaire la nature des pensées obsessionnelles et la détresse qu'elles ont suscitée pendant la semaine, ainsi que la durée et la fréquence des rituels compulsifs.

Le tableau 4 est un exemple de formulaire de surveillance des symptômes adapté aux crises de panique. Il permet d'inscrire tous les symptômes qui se sont manifestés pendant une crise de panique au cours de la semaine, entre deux séances de thérapie.

Tableau 4. Formulaire de surveillance : Crise de panique

SITUATION:

Gravité de l'angoisse :

0	5	10
		
Nulle	Moyenne	Intense

SYMPTÔMES (COCHER TOUS LES SYMPTÔMES ÉPROUVÉS) :

<input type="checkbox"/> accélération du rythme cardiaque <input type="checkbox"/> douleur à la poitrine ou malaise <input type="checkbox"/> étourdissements <input type="checkbox"/> engourdissement <input type="checkbox"/> tremblements <input type="checkbox"/> essoufflement <input type="checkbox"/> rougeur <input type="checkbox"/> transpiration <input type="checkbox"/> nausées / gargouillement d'estomac <input type="checkbox"/> tension musculaire	<input type="checkbox"/> bouche sèche <input type="checkbox"/> incapacité de se détendre <input type="checkbox"/> agitation <input type="checkbox"/> fatigue <input type="checkbox"/> malaise <input type="checkbox"/> troubles du sommeil <input type="checkbox"/> irritabilité ou accès de colère <input type="checkbox"/> difficulté à se concentrer <input type="checkbox"/> hypervigilance à l'égard du danger <input type="checkbox"/> réaction de sursaut exagérée
---	--

CALENDRIER D'ACTIVITÉS

Le tableau 3 qui a servi à surveiller vos activités et à leur attribuer une note en fonction du plaisir et de l'impression de maîtrise de la situation qu'elles vous ont procurés peut aussi être utilisé pour programmer des activités que vous avez peut-être tenté d'éviter. Ce calendrier peut vous aider à décider de vous livrer à une activité ou non. Par exemple, si vous décidez d'avance de faire de l'exercice le mardi de 17 h à 18 h, vous êtes plus susceptible de le faire que si vous attendez de voir comment vous vous sentirez ce jour-là avant de prendre une décision.

Le thérapeute pourrait vous demander d'inscrire dans votre calendrier des activités agréables (p. ex., aller au restaurant avec un ami) et des tâches qui vous donnent l'impression de maîtriser une situation (p. ex., payer des factures) pour la prochaine semaine. Il vous demandera sans doute de tenir un registre des pensées automatiques que vous aurez pendant que vous vous livrez à vos activités pour vous aider à reconnaître les distorsions et les autres évaluations que vous faites qui atténuent le plaisir que vous procure l'activité et l'impression que vous maîtrisez la situation.

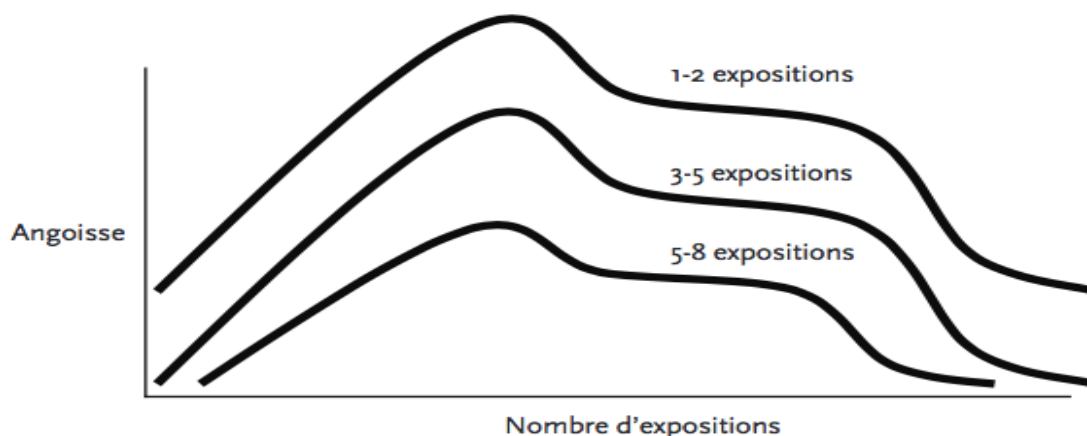
Par ailleurs, le calendrier d'activités vous aide à reconnaître les facteurs qui vous empêchent d'accomplir certaines tâches et à diviser ces tâches en gestes plus simples afin d'atténuer la détresse qu'elles causent et d'accroître les chances que vous les accomplissiez. Vous pouvez définir des « tâches échelonnées » de sorte que vous effectuerez les parties plus faciles avant d'effectuer les parties plus difficiles et complexes. En modifiant simplement la structure des tâches à accomplir et la démarche que vous suivez, vous pourrez accroître considérablement les chances que vous accomplissiez ces tâches.

Thérapie d'exposition

La thérapie d'exposition fait partie intégrante de la TCC lors du traitement de l'angoisse. Elle a pour but d'atténuer la peur de certaines choses (p. ex., les insectes, les serpents) ou de certaines situations (p. ex., les espaces clos, les hauteurs) en augmentant graduellement l'exposition à ces choses ou à ces situations. Pour commencer, on pourrait vous demander de réfléchir à la chose ou à la situation qui vous fait peur ou de regarder une image qui l'illustre (exposition indirecte) puis de vous y exposer de plus en plus jusqu'à ce que vous soyez capable de toucher cette chose ou de vous mettre dans cette situation (exposition directe).

En vous exposant graduellement à vos peurs, votre angoisse diminuera et vous apprendrez que vos peurs sont excessives et irrationnelles. Ce processus s'appelle l'habituation (ou l'épuisement d'effet). La figure 1 indique que, à mesure que l'exposition à la chose ou à la situation qui fait peur s'accroît, l'angoisse générée par l'exposition diminue.

Figure 1. Courbe d'habituation : thérapie d'exposition



En général, la thérapie d'exposition commence par une exposition aux situations qui suscitent une peur légère à modérée. On expose ensuite graduellement le client à des situations qui suscitent une peur plus intense. Avant de commencer cette thérapie, vous devrez classer vos peurs par ordre croissant et indiquer toutes les situations qui vous angoissent ainsi que les niveaux d'angoisse associés à chaque élément déclencheur. Dans l'exemple donné dans le tableau 5 ci-après, une personne qui a peur d'être en contact avec des coccinelles classe les situations où elle est en contact avec ces insectes selon le niveau croissant de détresse qu'elles suscitent.

Tableau 5. Exemple de classement des situations qui font peur

SITUATION QUI FAIT PEUR (de la moins pénible à la plus pénible)	DÉTRESSE (10 - 100)
Regarder un dessin illustrant des coccinelles puis le toucher.	10
Regarder une photo illustrant de vraies coccinelles puis la toucher.	20
Être dans une pièce où il y a de petites coccinelles et marcher près d'elles, à une distance d'un mètre et demi.	30
Marcher près de petites coccinelles, à une distance de 30 cm.	40
Être dans une pièce où il y a de grosses coccinelles et marcher près d'elles, à une distance d'un mètre et demi.	50
Marcher près de grosses coccinelles, à une distance de 30 cm.	60
Toucher de petites coccinelles avec le doigt.	70
Laisser de petites coccinelles marcher sur son bras.	80
Toucher de grosses coccinelles.	90
Laisser de grosses coccinelles marcher sur son bras.	100

Au début, le thérapeute vous aidera à vous exposer à vos peurs puis, à mesure que vous réaliserez des progrès, vous devrez vous y exposer seul, après les séances. Vos progrès dépendront de l'intensité de votre peur et de votre capacité de supporter le malaise associé à votre angoisse. Vous devez vous exposer à votre peur plusieurs fois et assez longtemps (en général, au moins 30 minutes) pour obtenir les meilleurs résultats possibles. Vous apprendrez que votre angoisse diminue naturellement lorsque vous êtes assez longtemps dans la situation qui provoque la peur.

Expériences comportementales

Les expériences comportementales décrites à la page 23 vous ont permis d'analyser vos suppositions et vos croyances. Grâce à ces expériences, vous pourrez vous exposer à une situation qui vous fait peur afin de déterminer si vos craintes se réaliseront. Si le résultat qui vous fait peur se produit, les expériences vous permettront également de déterminer dans quelle mesure vous avez composé avec la situation.

Les expériences sont comportementales parce qu'elles vous obligent à « faire l'essai » de nouvelles façons de penser en modifiant vos habitudes, généralement en vous mettant dans des situations précises et en choisissant une stratégie comportementale différente.

5 Suivre une TCC : questions et réponses

Vous trouverez ci-après la réponse à des questions fréquentes sur la tcc (p. ex., sur la recherche d'un thérapeute et sur ce à quoi on peut s'attendre lors du traitement).

Comment saurai-je si la TCC me convient ?

La plupart des gens savent dès les premières séances s'ils sont à l'aise avec la tcc et si cette thérapie répond à leurs besoins. En outre, le thérapeute s'assurera que la tcc vous convient. Au besoin, il apportera des modifications au traitement ou suggérera d'autres traitements possibles. En général, la tcc vous conviendra si :

- vous souhaitez acquérir des habiletés pratiques pour composer avec votre quotidien et les difficultés émotionnelles que vous éprouvez ;
- vous êtes disposé et intéressé à mettre à l'essai des stratégies de changement entre les séances afin de renforcer les améliorations apportées.

Il se peut que la tcc ne vous convienne pas si vous voulez mettre l'accent uniquement sur vos expériences et problèmes passés, si vous souhaitez obtenir du counseling par encouragement ou si vous n'êtes pas disposé à faire des exercices entre les séances.

Comment puis-je trouver un thérapeute en TCC qualifié près de chez moi ?

Pour obtenir les coordonnées de thérapeutes en tcc certifiés au Canada et aux États-Unis, consultez les ressources suivantes :

- Academy of Cognitive Therapies
www.academyofct.org
- Association for Behaviour and Cognitive Therapies
www.abct.org

À quoi puis-je m'attendre lors de ma première visite chez un thérapeute en TCC ?

Lors de votre première visite, vous discuterez avec votre thérapeute des questions suivantes :

- la nature et les causes de vos difficultés et les facteurs qui pourraient les maintenir ;
- la façon dont le thérapeute appliquera le modèle de la tcc à vos problèmes ;
- la façon dont les tâches que vous accomplirez lors de la thérapie peuvent modifier divers aspects de vos problèmes ;
- vos attentes à l'égard du traitement ;

- si la rcc est un traitement qui vous convient ou non ;
- le fait qu'il faudra peut-être utiliser d'autres méthodes de traitement en remplacement ou en plus de la rcc.

À la fin de votre première visite, votre thérapeute et vous aurez ensemble élaboré un plan de traitement orienté vers des buts et visant à régler vos difficultés.

Comment se déroule une séance de TCC ?

Les séances de rcc peuvent être dispensées de façon individuelle ou en groupe. Dans un cas comme dans l'autre, elles sont structurées de la façon suivante :

- **Vérification de l'humeur** : Le thérapeute vous demandera quelle a été votre humeur depuis la séance précédente. Pour ce faire, il peut utiliser des échelles d'évaluation de la dépression, de l'anxiété ou d'autres problèmes émotionnels. Cette vérification a pour but de déterminer si votre humeur s'améliore d'une séance à l'autre.
- **Lien** : Le thérapeute vous rappellera le but visé par la séance précédente afin d'établir un lien avec la séance en cours.
- **Contenu** : Le thérapeute et vous déterminerez ce sur quoi portera la séance.
- **Examen des exercices faits à la maison** : Le thérapeute passera en revue les exercices qu'il vous a assignés lors de la séance précédente afin de prendre note des progrès accomplis et de régler toute difficulté survenue.
- **Questions à l'ordre du jour** : Le thérapeute aborde les questions à l'ordre du jour en utilisant des stratégies cognitives et comportementales.

- Nouveaux exercices : Le thérapeute vous assigne des exercices à faire et des tâches à accomplir au cours de la prochaine semaine.
- Récapitulation et commentaires du client : Récapitulation de la séance.

Comment puis-je tirer le maximum de la TCC entre les séances de thérapie ?

La tcc est une méthode de traitement qui vous apprend à développer les habiletés nécessaires pour devenir votre propre thérapeute. Vous développerez de nouvelles habiletés lors des séances de thérapie mais, en fin de compte, la majeure partie du changement se produira entre les séances lorsque vous ferez les exercices à la maison et mettrez ainsi en pratique vos habiletés dans votre propre milieu. Au début du traitement, le thérapeute en tcc vous suggérera des exercices (p. ex., surveiller vos pensées et vos comportements, prendre des mesures pour atténuer les comportements d'évitement, faire des expériences pour voir si vos prévisions se concrétisent et remplir des formulaires pour remettre en question vos pensées ou croyances négatives). À mesure que le traitement avancera, vous apprendrez à vous assigner des exercices à faire entre les séances pour vous aider à atteindre vos objectifs de traitement. Des recherches ont démontré que plus vous utiliserez les habiletés apprises dans le cadre de la tcc lors des exercices à faire à la maison, meilleurs seront les résultats du traitement.

Combien de temps la TCC dure-t-elle ?

La tcc est une thérapie de durée limitée axée sur le traitement. Pour les problèmes comme l'anxiété et la dépression, il faut généralement prévoir de 12 à 20 séances. Toutefois, la durée

du traitement peut varier selon la gravité et la complexité de vos problèmes. Certains clients obtiennent d'excellents résultats après quatre à six séances tandis que d'autres ont besoin de plus de 20 séances. En général, les programmes en milieu hospitalier visant des problèmes précis comptent de 12 à 15 séances.

À quelle fréquence les séances ont-elles lieu ?

En général, les séances de tcc ont lieu une fois par semaine. À mesure que le traitement avance, les séances peuvent être espacées davantage, par exemple une séance toutes les deux semaines ou une séance par mois. Un grand nombre des clients qui ont terminé une tcc revoient leur thérapeute de temps à autre pour une séance de rappel. Cela leur permet de préserver leurs acquis, de composer avec les revers et de prévenir la réapparition des problèmes. D'autre part, les programmes en milieu hospitalier suivent généralement un calendrier fixe (p. ex., une séance de groupe par semaine à la même heure pendant 12 semaines). Ils offrent moins de souplesse pour ce qui est de l'heure et de la fréquence des séances que les séances dispensées par les thérapeutes en tcc en cabinet.

Dois-je me préparer avant une séance de TCC ?

Vous tirerez le maximum de la tcc si vous vous êtes préparé à discuter d'un problème précis lors de la séance. Cette préparation vous aidera à vous concentrer sur les objectifs de votre thérapie.

Elle vous aidera également à établir une relation avec votre thérapeute et à bien communiquer avec lui pendant la séance.

Le thérapeute pourra-t-il comprendre ma situation personnelle ?

Des recherches sur la TCC ont démontré qu'il s'agit d'un traitement efficace, peu importe le sexe, la race, l'ethnicité, la culture, l'orientation sexuelle et le statut socio-économique du client. Les thérapeutes en TCC ont suivi une formation pour reconnaître l'importance des valeurs culturelles et adapter leurs traitements aux besoins uniques du client sur le plan culturel. Ainsi, ils ont appris à :

- être conscients de leurs valeurs personnelles et de leurs préjugés, ainsi que de l'effet possible de ces derniers sur leur relation avec le client ;
- utiliser leurs habiletés et des stratégies d'intervention adaptées à l'origine ethnique de leur client ;
- être conscients de l'influence possible de certains processus culturels sur leur relation avec le client.

En tant que client suivant une TCC, vous devez avoir l'impression de pouvoir parler ouvertement de votre origine ethnique ou de votre orientation sexuelle, par exemple, et vous attendre à ce que votre traitement soit dispensé d'une façon qui respecte vos valeurs.

La TCC est-elle efficace pour les enfants et les adolescents ?

La TCC a été adaptée aux besoins des enfants et des recherches ont démontré qu'elle est efficace pour régler divers problèmes cliniques qui peuvent survenir pendant l'enfance, notamment l'anxiété et la dépression. Le thérapeute en TCC modifiera le contenu et le déroulement de la thérapie en fonction du niveau de développement de l'enfant. Dans bien des cas, il travaillera de concert avec le père ou la mère et l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus le père ou la mère devront apprendre et mettre en œuvre des stratégies de TCC pour résoudre le problème de l'enfant.

Quels sont les obstacles courants lors de la TCC ?

Parmi les obstacles au traitement, on peut citer :

- les préjugés associés au traitement des troubles de santé mentale ;
- la difficulté de reconnaître les émotions, de les distinguer les unes des autres et de déterminer leur intensité ;
- la difficulté d'étudier ses pensées ;
- la difficulté de supporter des émotions intenses ;
- un client qui ne fait pas les exercices à la maison ;
- les contraintes financières ;
- les troubles chroniques ou des difficultés émotionnelles multiples ;
- le manque d'optimisme quant aux chances de succès ;
- un client qui n'assiste pas aux séances de traitement.

Le thérapeute vous aidera à réduire ces obstacles en vous suggérant des stratégies pour les surmonter.

Devrais-je commencer mon traitement en prenant des médicaments ou en suivant une TCC, ou en combinant les deux ?

Au Canada, un grand nombre de personnes à la recherche d'un traitement pour leurs difficultés émotionnelles se font prescrire un ou plusieurs médicaments par leur médecin de famille (p. ex., des antidépresseurs) avant que l'on envisage la TCC. On ne sait pas s'il est préférable de commencer le traitement en administrant des médicaments ou en faisant suivre une TCC, ou en combinant les deux, car peu de recherches ont été effectuées à ce sujet. Toutefois, il a été démontré que la TCC, jumelée ou non à l'administration de certains types de médicaments, est tout aussi efficace que la médication pour le traitement des problèmes d'anxiété et que le meilleur moyen de traiter une dépression grave et une psychose consiste à administrer des médicaments pendant que le client suit une TCC. Plus important encore, il n'a pas été démontré que l'administration de ces médicaments nuit à la TCC. En fait, dans certains cas, elle pourrait aider le client à obtenir de meilleurs résultats lors de la thérapie.

Cela dit, une catégorie de médicaments prescrits couramment aux personnes ayant des problèmes d'anxiété, les benzodiazépines, pourrait limiter les bienfaits de la TCC. Font partie de cette catégorie le clonazépam (Rivotril), l'alprazolam (Xanax) et le lorazépam (Ativan). Ces médicaments peuvent soulager et maîtriser l'anxiété rapidement à court terme, mais ils font en sorte que le client a davantage de difficultés à apprendre. Or, la capacité d'apprentissage est essentielle pour bénéficier de la TCC et atténuer l'anxiété à long terme. Si vous prenez ces médicaments et êtes sur le point de commencer une TCC, votre thérapeute passera en revue les

avantages et les inconvénients de poursuivre la médication pendant la thérapie.

Lorsque vous commencez une TCC ou envisagez de le faire, posez des questions ou faites part de vos préoccupations concernant vos médicaments au thérapeute en TCC ou au médecin qui vous les a prescrits. On peut surveiller votre médication et vous pouvez en discuter tout au long du traitement. De plus, elle peut être modifiée en fonction des progrès que vous réaliserez lors de la TCC. N'oubliez pas que seul le médecin qui a prescrit les médicaments peut formuler des recommandations ou modifier votre médication. Si votre thérapeute en TCC n'est pas médecin, il peut, si vous y consentez, communiquer avec votre médecin pour s'assurer que vous recevez la meilleure combinaison possible de traitements.

Que puis-je faire pour rester en bonne santé après avoir suivi une TCC ?

Un des principaux objectifs de la TCC est de faire en sorte que vous deveniez votre propre thérapeute et continuiez d'utiliser les habiletés développées lors de la thérapie lorsque vous vous sentirez mieux. Vous voudrez peut-être suivre une séance de suivi ou de rappel de temps à autre. Par ailleurs, vous apprendrez des stratégies de prévention de la rechute lors de la TCC. Ainsi, vous apprendrez à reconnaître les éléments déclencheurs et les signes précurseurs de la rechute, ainsi qu'à élaborer un plan d'action vous empêchant d'être à nouveau submergé par les émotions négatives.

6 Autres méthodes cognitivo-comportementales

Plusieurs des centaines de traitements psychologiques disponibles sont étroitement liés à la rcc, mais reposent sur des méthodes différentes. Bien que l'efficacité de ces traitements de rechange n'ait pas été aussi bien démontrée que la thérapie décrite dans le présent guide, les quatre traitements présentés ci-après sont efficaces, car ils aident le client à régler certains types de problèmes. Dans l'ensemble, ils ont tous pour but d'aider le client à cesser de se concentrer sur ses pensées et d'y réagir.

Thérapie basée sur la pleine conscience et thérapie cognitive de la pleine conscience

Les techniques basées sur la pleine conscience peuvent être utilisées pour aider les clients à prendre du recul par rapport à leurs pensées négatives et à se rendre compte que leurs pensées ne déterminent pas nécessairement leurs comportements. La pleine conscience est un état d'ouverture et de réceptivité qui permet de vivre pleinement ce qu'on fait à chaque moment. On utilise surtout la méditation pour enseigner les techniques de

pleine conscience. Toutefois, d'autres exercices expérientiels (p. ex., marcher ou manger en prenant conscience de ce qu'on fait) peuvent être utilisés pour enseigner ces techniques.

Les techniques de la pleine conscience peuvent être classées dans trois catégories :

- *Désunion* : le fait de prendre du recul par rapport aux pensées, aux croyances et aux souvenirs infructueux et de mettre fin à leur emprise ;
- *Acceptation* : l'acceptation des pensées et des sentiments sans passer de jugement ; le fait de les laisser se manifester et disparaître sans essayer de les pousser hors de la conscience ou de leur donner un sens ;
- *Contact avec le moment présent* : vivre pleinement le moment présent avec ouverture et curiosité.

Les techniques de la pleine conscience aident le client à se soustraire aux réactions automatiques négatives suscitées par les pensées et les sentiments.

Ces techniques sont utilisées pour le traitement de la douleur chronique, de l'hypertension, des maladies du cœur, du cancer, des troubles gastro-intestinaux, des troubles de l'alimentation, des troubles anxieux et des troubles liés à la prise de drogues. La thérapie cognitive de la pleine conscience s'est avérée efficace pour prévenir la réapparition de la dépression.

Thérapie de l'acceptation et de l'engagement

Certaines thérapies visent à modifier les pensées et les sentiments bouleversants. La thérapie de l'acceptation et de l'engagement (TAE), quant à elle, aide simplement les clients à reconnaître et à accepter les pensées et les sentiments suscités par le moment présent.

La TAE repose sur le principe selon lequel la souffrance psychologique est causée par l'évitement ou l'évaluation des pensées et des sentiments pouvant déboucher sur des façons de penser qui nuisent à la capacité de poser des gestes conformes aux valeurs personnelles importantes. Elle met l'accent sur les moyens d'aider les clients à accepter les choses indépendantes de leur volonté tout en s'engageant à faire ce qu'ils peuvent pour améliorer leur qualité de vie.

La TAE vise à aider les clients à composer avec la douleur et le stress, qui sont inévitables dans la vie, et à se bâtir une vie riche, importante et bien remplie. Les clients apprennent à composer avec les pensées et les sentiments douloureux de façon à en atténuer l'incidence sur leur vie. Par exemple, ils apprennent à :

- se distancier de leurs pensées bouleversantes (désunion cognitive) ;
- accepter les expériences qu'ils vivent dans le moment présent ;
- découvrir des valeurs personnelles importantes ;
- se fixer des objectifs conformes à ces valeurs ;
- s'engager à agir.

La TAE s'est avérée efficace pour traiter la dépression, l'anxiété, le stress, la douleur chronique et les troubles liés à la prise de drogues.

Thérapie comportementale dialectique

La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un moyen efficace de traiter les sautes d'humeur, les comportements autodestructeurs et les autres problèmes interpersonnels découlant de l'expression de la colère.

La TCD est dispensée sous forme de séances individuelles et de séances de groupe. Lors de la thérapie individuelle, le thérapeute et le client utilisent une hiérarchie des objectifs de traitement pour orienter leur discussion des problèmes qui surviennent entre les séances hebdomadaires. On s'occupe d'abord et avant tout des cas de blessures volontaires et des comportements suicidaires, puis des comportements qui nuisent à la thérapie et enfin de l'amélioration de la qualité de vie du client. Pour améliorer la qualité de vie, on détermine les habiletés que le client possède mais qu'il n'utilise pas pleinement, on l'aide à développer de nouvelles habiletés et on discute des obstacles à leur utilisation. Les séances hebdomadaires de thérapie de groupe mettent l'accent sur le développement de nouvelles habiletés.

Les clients tiennent un registre de leur utilisation de leurs habiletés et peuvent téléphoner à leur thérapeute 24 heures sur 24.

Les quatre modules de la TCD sont le contact avec soi, la régulation des émotions (p. ex., reconnaître les émotions, leur mettre une étiquette et atténuer la vulnérabilité aux émotions négatives), l'efficacité dans les relations interpersonnelles (p. ex., assertivité) et la tolérance à la détresse (p. ex., habiletés de survie aux crises comme la distraction, l'auto-réconfort et l'amélioration du moment).

Thérapie métacognitive

La thérapie métacognitive (TM) a été mise au point pour traiter le trouble d'anxiété généralisée. On s'en sert maintenant pour traiter d'autres troubles anxieux et la dépression.

La métacognition est l'aspect de la cognition qui contrôle les processus mentaux et la pensée. La plupart des gens ont fait l'expérience, dans une certaine mesure, de la métacognition. Par exemple, lorsque vous avez le nom d'une personne « sur le bout de la langue », la métacognition vous indique que ce nom est dans votre mémoire, même si vous ne vous en souvenez pas pour l'instant.

Un grand nombre de personnes aux prises avec une dépression ou un trouble anxieux ont l'impression d'avoir perdu la maîtrise de leurs pensées et de leurs comportements. Elles ne font que ruminer et penser à elles-mêmes et à de l'information menaçante. Elles développent des habiletés d'adaptation qu'elles jugent utiles, mais qui peuvent aggraver et prolonger le trouble émotionnel. Ce schéma de pensée s'appelle le syndrome cognitivo-attentionnel (SCA).

Lors de la TM, le client apprend à atténuer le SCA en utilisant de nouveaux moyens de maîtriser ses pensées, de se concentrer et de composer avec les pensées et les croyances dépressives ou anxieuses. Il apprend également à modifier les croyances qui donnent lieu au SCA.

48

Références

Burns, D.D. *The Feeling Good Handbook: The New Mood Therapy*, New York, HarperCollins, 1999.

Ressources

Il existe des centaines de guides d'initiative personnelle et d'ouvrages pour professionnels sur la TCC. Vous en trouverez quelques-uns ci-après. Un grand nombre de liens indiqués dans la présente section mènent à des sites où vous trouverez d'autres listes de guides et d'ouvrages.

Guides d'initiative personnelle portant sur l'anxiété et la dépression

TROUBLES ANXIEUX (ADULTES)

Antony, M.M., et P.J. Norton. *The Anti-Anxiety Workbook: Proven Strategies to Overcome Worry, Panic, Phobias, and Obsessions*, New York, Guilford Press, 2009.

Bourne, E.J. et Gorano, L. *Maîtrisez vos anxiétés*. Saint-Constant (Québec), Broquet Inc., 2005.

TROUBLES ANXIEUX (ENFANTS)

Rapee, R.M., S.H. Spence, V. Cobham, A. Wignall et H. Lyneham. *Helping your Anxious Child: A Step-by-Step Guide for Parents*, 2^e édition, Oakland, Californie, New Harbinger, 2008.

DÉPRESSION

Greenberger, D. et Padesky, C.A. (1995). *Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive*. Anjou (Québec), Éditions Saint-Martin Décarie, 1995.

Knaus, B.J. *The Cognitive Behavioral Workbook for Depression: A Step-by-Step Program*, Oakland, Californie, New Harbinger, 2006.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

Craske, M.G., et D.H. Barlow. *Mastery of Your Anxiety and Worry*, 2^e édition, New York, Oxford, 2006. (Voir aussi le guide du thérapeute qui accompagne cet ouvrage.)

Meares, K., et M. Freeston. *Overcoming Worry: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*, New York, Basic Books, 2008.

TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF

Abramowitz, J.S. *Getting over OCD: A 10-Step Workbook for Taking Back Your Life*, New York, Guilford Press, 2009.

Hyman, B.M., et C. Pedrick. *The OCD Workbook: Your Guide to Breaking Free from Obsessive-Compulsive Disorder*, 2^e édition, Oakland, Californie, New Harbinger, 2005.

TROUBLE PANIQUE

Antony, M.M., et R.E. McCabe. *10 Simple Solutions to Panic: How to Overcome Panic Attacks, Calm Physical Symptoms, and Reclaim Your Life*, Oakland, Californie, New Harbinger, 2004.

Wilson, R. *Don't Panic: Taking Control of Anxiety Attacks*, 3^e édition, New York, HarperCollins, 2009.

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Rothbaum, B.O., E.B. Foa et E.A. Hembree. *Reclaiming Your Life from a Traumatic Experience*, New York, Oxford, 2007. (Voir aussi le guide du thérapeute qui accompagne cet ouvrage.)

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

Antony, M.M. & Swinson, R.P. *Timide? Ne laissez plus la peur des autres vous gâcher la vie*. Paris, Eyrolle, 2005.

Markway, B.G., C.A. Pollard, T. Flynn et C.N. Carmin. *Dying of Embarrassment: Help for Social Anxiety and Phobia*, New York, New Harbinger, 1992.

Stein, M.B., et J.R. Walker. *Triumph over Shyness: Conquering Social Anxiety Disorder*, 2^e édition, Silver Spring, Maryland, Anxiety Disorders Association of America, 2009.

Guides d'initiative personnelle sur la TCC portant sur d'autres troubles

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION

Safren, S.A., S. Sprich, C.A. Perlman et M.W. Otto. *Mastering Your Adult ADHD: Client Workbook. A Cognitive-Behavioral Treatment Program*, New York, Oxford University Press, 2005. (Voir aussi le guide du thérapeute qui accompagne cet ouvrage.)

DYSMORPHOPHOBIE

Claiborn, J., et C. Pedrick. *The BDD Workbook: Overcome Body Dysmorphic Disorder and End Body Image Obsessions*, Oakland, Californie, New Harbinger, 2002.

TROUBLES IMPULSIFS CORPORELS

Franklin, M.E., et D.F. Tolin. *Treating Trichotillomania: Cognitive-Behavioral Therapy for Hair Pulling and Related Problems*, New York, Springer, 2007.

TROUBLES DE L'ALIMENTATION

McCabe, R.E., T.L. McFarlane et M.P. Olmstead. *Overcoming Bulimia: Your Comprehensive, Step-By-Step Guide to Recovery*, Oakland, Californie, New Harbinger, 2004.

HYPOCHONDRIE ET ANGOISSE LIÉE À LA SANTÉ

Asmundson, G.J.G., et S. Taylor. *It's Not All In Your Head: How Worrying About Your Health Could Be Making You Sick – and What You Can Do About It*, New York, Guilford, 2005.

SCHIZOPHRÉNIE

Beck, A.T., N.A. Rector, N. Stolar et P. Grant. *Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy*, New York, Guilford Press, 2008.

TROUBLES DU SOMMEIL

Edinger, J.D., et C.E. Carney. *Overcoming Insomnia: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach Workbook*, New York, Oxford University Press, 2008. (Voir aussi le guide du thérapeute qui accompagne cet ouvrage).

TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE

Daley, D.C., et D.C. Marlatt. *Overcoming Your Alcohol or Drug Problem: Effective Recovery Strategies*, 2^e édition, New York, Oxford University Press, 2006. (Voir aussi le guide du thérapeute qui accompagne cet ouvrage.)

UTILISATION DE LA TCC AUPRÈS DE DIVERSES POPULATIONS

Hays, P., et G. Iwamasa (éditeurs). *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy: Assessment, Practice, and Supervision*, Washington, DC, American Psychological Association Press, 2006.

Ressources sur Internet

Academy of Cognitive Therapy
www.academyofct.org

American Psychiatric Association
www.psych.org

American Psychological Association
www.apa.org
(Cliquer sur « Psychology Topics », puis sur « A-Z Topics » et enfin sur « Therapy ».)

Association for Behavioral and Cognitive Therapies
www.abct.org

Association canadienne pour la santé mentale
www.cmha.ca/bins/index.asp?lang=2

Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive
www.aftcc.org

Centre de toxicomanie et de santé mentale
www.camh.net/fr/index.html

Counselling Resource
<http://counsellingresource.com>

Hôpital Louis-H. Lafontaine (centre hospitalier de soins psychiatriques affilié à l'Université de Montréal)
www.hlhl.qc.ca

Royal College of Psychiatrists

www.rcpsych.ac.uk/default.aspx

(Cliquer sur « Mental Health Info », puis sur « Treatments » et enfin sur « CBT ».)

Société canadienne de psychologie

www.cpa.ca/homefr

Autres guides de la collection

La toxicomanie

Les troubles anxieux

Le trouble bipolaire

Le trouble de la personnalité limite

Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale

La thérapie de couple

La dépression

Le premier épisode psychotique

Le système ontarien de services psychiatriques médico-légaux

Le trouble obsessionnel-compulsif

La schizophrénie

Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes

La psychose chez les femmes

Pour commander ces publications et d'autres publications de CAMH, communiquez avec les Publications de CAMH :

Tél. : 1 800 661-1111 ou 416 595-6059 (à Toronto)

Courriel : publications@camh.net

LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (TCC) est recommandée par un grand nombre d'experts pour traiter la dépression, l'anxiété et les autres problèmes émotionnels. Elle repose sur l'hypothèse selon laquelle votre façon de penser peut contribuer à vos problèmes émotionnels. Lors de la TCC, vous apprendrez à reconnaître, à mettre en question et à modifier vos pensées distordues et négatives, à considérer les pensées comme des idées et non comme des faits, à prendre du recul par rapport à vos pensées et à envisager les situations sous un angle différent. Vous apprendrez également à modifier les comportements découlant des humeurs négatives. En fin de compte, la TCC vous apprend à devenir votre propre thérapeute.

Le guide présente brièvement les principes, les processus et les stratégies de la TCC dans un langage clair. Il s'adresse aux personnes qui commencent une TCC ou envisagent de le faire, aux membres de leur famille et à leurs amis qui veulent se renseigner sur ce traitement, ainsi qu'à toute personne qui s'intéresse à la TCC.

Il se peut que cette publication soit disponible dans des supports de substitution. Pour tout renseignement sur les supports de substitution, pour commander des exemplaires en quantité de ce livret ou pour commander d'autres publications de CAMH, veuillez vous adresser aux Ventes et distribution :
Sans frais : 1 800 661-1111
À Toronto : 416 595-6059
Courriel : publications@camh.net
Cyberboutique : <http://store.camh.net>

Site Web : www.camh.net

Available in English



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

Un Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine
de la santé et de l'Organisation mondiale de la Santé

ISBN 978-1-77052-298-5



3973c / 10-2010 / PM088