

# Les thérapies cognitivo- comportementales

Docteur Yves Le Claire  
Addictologue, psychothérapeute  
SSRA La Baronnais  
Journée du RESAAD 49 le 6/12/11

# Définitions en addictologie

## La définition de Goodman:

Un **processus** par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de **plaisir** et d'écarter ou d'atténuer une sensation de **malaise**, est employée d'une façon caractérisée par **l'impossibilité répétée** de contrôler ce comportement et sa poursuite, en dépit de la **connaissance** des conséquences négatives.

# Axes d'actions

- La conduite addictive est **une réponse inappropriée** de l'individu face aux exigences de sa réalité, telle qu'il la perçoit ou l'interprète, dans toutes les contingences de sa vie au quotidien, en lien avec son histoire.
- La problématique est **plurifactorielle**, éminemment complexe.
- La lecture se fait sur **le modèle des comorbidités**, avec des prises en charge globales.

# Les thérapies comportementales et cognitives

- Application de la psychologie expérimentale
- Une méthodologie scientifique
- La conception sur des modèles issus :
  - des théories de l'apprentissage
  - des théories cognitives
  - de la prise en compte des facteurs émotionnels
  - une conception environmentaliste
- Sur un système interactionnel bio- psycho-social

# Les thérapies comportementales et cognitives

- Elles cherchent à modifier les facteurs de déclenchement et de maintien des perturbations ressenties par les patients. La **souffrance perçue** par le patient ou son entourage sert de base pour accroître les **possibilités d'autonomie personnelle**
- 4 phases:
  - l'analyse fonctionnelle
  - la définition d'un objectif de traitement
  - la mise en œuvre du programme de soins
  - l'évaluation des résultats

# Les thérapies comportementales et cognitives

Les interventions se font sur 3 axes:

## (1) le comportement:

- enchaînement ordonné d'actions destinées à adapter l'individu à une situation telle qu'il la perçoit ou l'interprète.
- non conçu comme le signe d'une maladie ou le symptôme d'un état sous-jacent mais comme un trouble à part entière.

## (2) la cognition:

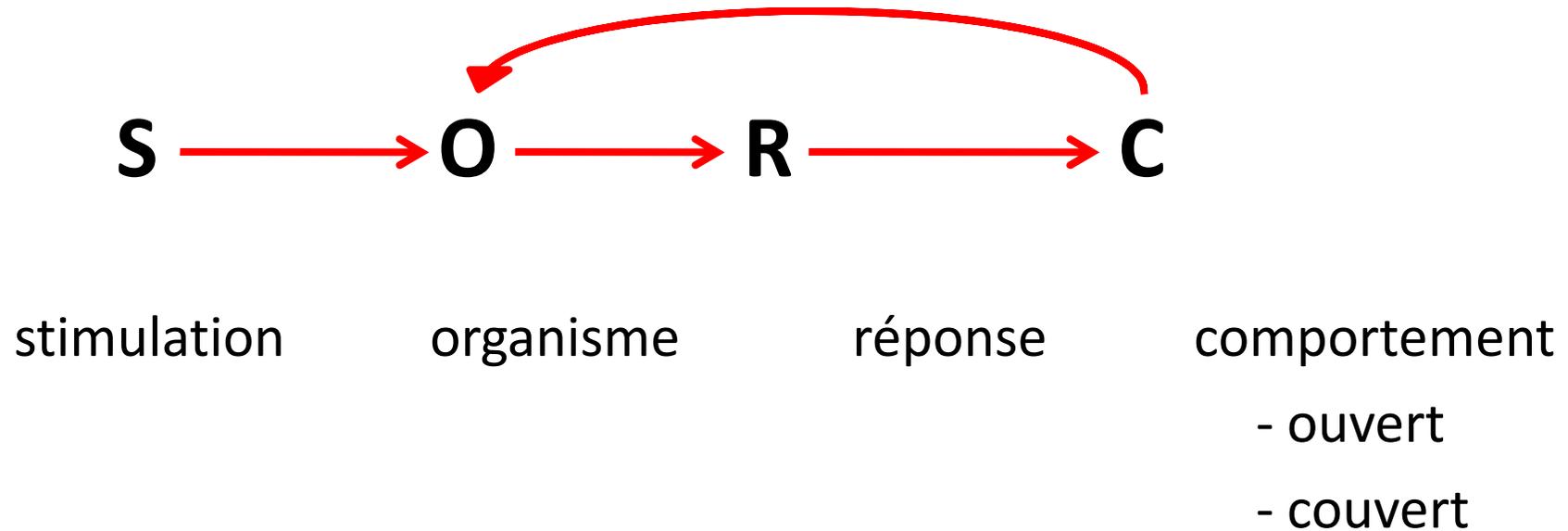
- acte de connaissance, acquisition et utilisation du savoir sur soi et sur le monde.

# Les thérapies comportementales et cognitives

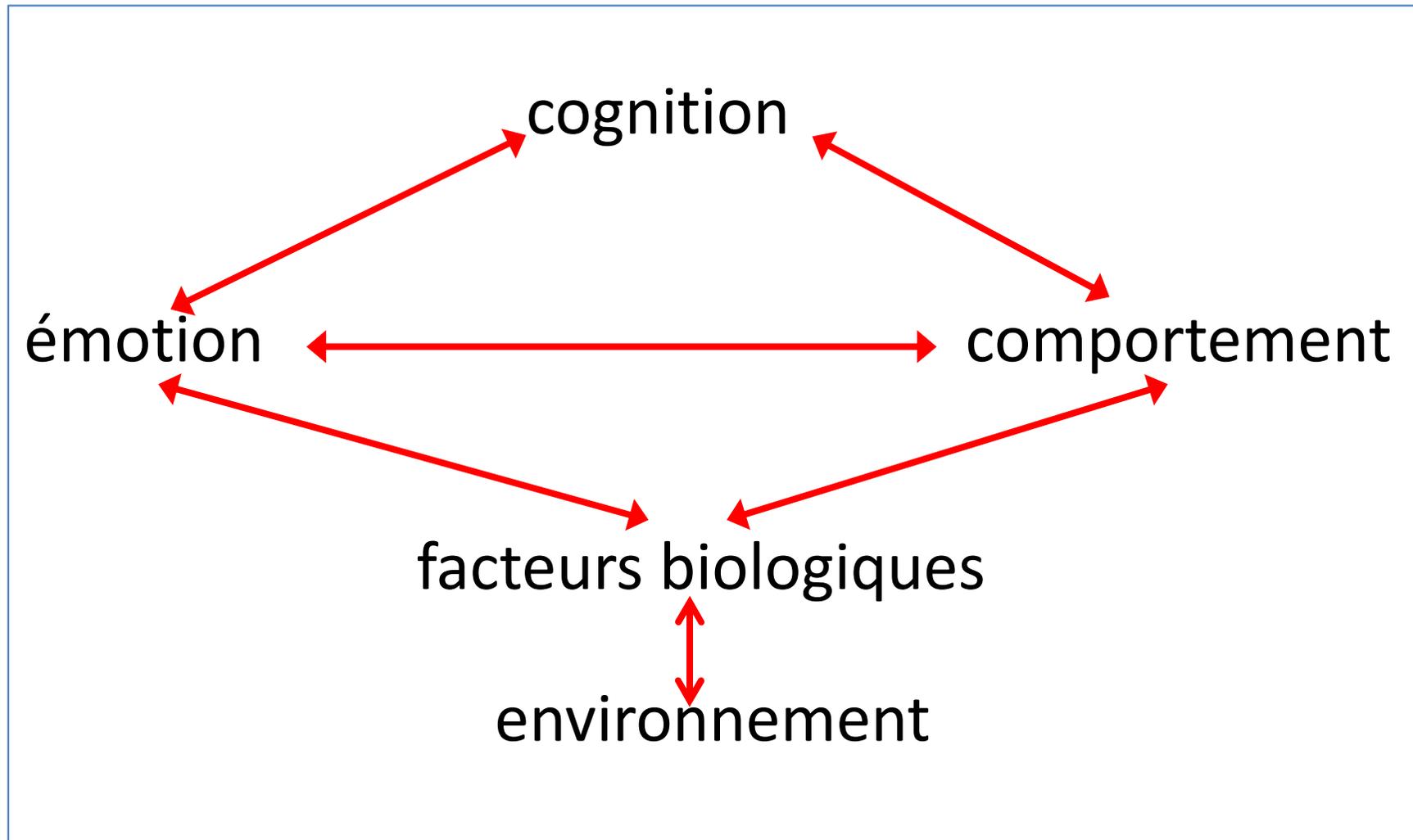
## (3) l'émotion:

- sensation physique de plaisir ou de déplaisir correspondant à des modifications physiologiques en réponses à des stimuli internes ou externes.
- phénomène complexes intriquant cognitions et réponses physiologiques.
- aucun type d'émotion particulier n'est impliqué, mais plutôt la capacité à gérer l'exposition, le vécu et le devenir de ce phénomène.

# Les thérapies comportementales et cognitives



# Les thérapies comportementales et cognitives



# Les thérapies comportementales et cognitives

- Elles visent le changement, qui ne peut exister sans motivation ni attente de résultats.
- Elles sont actives et exigeantes pour le patient comme pour le thérapeute.

# Les thérapies comportementales et cognitives

- La relation thérapeutique est:
  - Positive et renforçante, à la recherche de l'alliance
  - Patient et thérapeute travaillent en collaboration
  - Avec empathie et congruence
  - A partir de situations concrètes, dans le là-maintenant, le futur comme objectif et le passé comme éclairage.

Le patient agit pour lui, pendant et après les séances.

# Les théories de l'apprentissage

## Le conditionnement classique ou pavlovien:

SI  RI  
stimulus inconditionnel                      réponse inconditionnelle  
ex: nourriture                                      ex: salivation

SN + SI  RI  
stimulus neutre                                      RI  
ex: diapason

SC  RC  
stimulus conditionnel                      réponse conditionnelle  
ex: diapason                                      ex: salivation

Correspondance: système nerveux végétatif (réponses viscérales)

# Les théories de l'apprentissage

## **Le conditionnement opérant, skinnérien ou instrumental:**

l'apprentissage se fait selon les conséquences qui résultent de l'action de l'organisme sur son environnement, avec les notions de renforcements.

Correspondance: système nerveux de relation( muscles)

# Les théories de l'apprentissage

- **renforcement positif**: la présentation des renforçateurs accroît l'intensité et la fréquence du comportement
- **renforcement négatif**: le retrait du renforçateur accroît l'intensité et la fréquence du comportement
- **aversion ou punition**: la présentation du stimulus aversif fait décroître l'intensité et la fréquence du comportement.
- l'absence de tout renforcement préexistant d'un comportement entraîne l'**extinction** de ce comportement.

# Les théories de l'apprentissage

## **L'apprentissage social ou vicariant:**

- Bandura, travaillant sur l'humain, intègre des phénomènes cognitifs à des théories issues principalement de modèles animaux, sur des bases expérimentales.
- modèle social, la personne établit des interactions entre ses comportements et son environnement.
- les processus symboliques et cognitifs sont au centre des apprentissages: la conscience du renforcement est nécessaire à la modification du comportement.

# Les théories de l'apprentissage

- l'apprentissage se fait par l'**observation** et l'**imitation** de modèles, réels, symboliques ou imaginaires, plus efficace que par les essais et réussites.
- le **renforcement anticipé** est plus important que le réel dans la régulation du comportement humain: l'**efficacité personnelle perçue** et l'**attente de résultats** constituent des moteurs puissants des acquisitions de savoir.

# Les théories de l'attachement

La **survie des espèces** peut apparaître comme déterminée par des schèmes comportementaux les plus « biologiquement avantageux ».

L'existence de certains **stimuli environnementaux** peut avoir un impact sur la mise en place de certains comportements prédisposés pour l'espèce.

# Les théories de l'attachement

**L'attachement** pourrait être considéré comme représentant une pulsion de vie, « **biologiquement avantageuse** », devant s'exprimer à tout prix pour être assouvie.

Un surplus d'excitation (lié à une **impression d'alerte**) non éliminé (par une **figure d'attachement réconfortante**) entraîne un sentiment d'insécurité, une peur d'être annihilé.

# Les théories de l'attachement

Dès la naissance le petit humain active son système d'attachement, le plus souvent au sein de la **dyade mère-enfant**.

Il recherche l'assurance de l'efficacité de sa figure d'attachement qui lui procure une « **base sécurisante** ».

**Pouvoir anticiper le type de réponse** sécurisante de la disponibilité de sa mère lui permet ensuite de désactiver son **système d'attachement** pour activer celui de **l'exploration de l'environnement**.

# Les théories de l'attachement

Pouvoir faire ces **allers-retours** entre une base sécurisante et la découverte de l'environnement constitue le fondamental de l'apprentissage de l'**indépendance**.

La non réponse ou une réponse inadaptée de la mère aux signaux d'attachement de l'enfant peut les **exacerber** ou les **inhiber, modifier durablement** les stratégies d'exploration de l'environnement.

# Les théories de l'attachement

- L'enfant **intègre l'effet produit sur les autres**, quand il émet ses signaux d'attachement, et les séquences d'interactions.
- Les « **modèles internes opérants** » s'installent dès les premiers mois, influencent et modifient les **stratégies comportementales d'adaptation** de l'enfant, guidées par l'action.

# Les théories de l'attachement

- La composante **transgénérationnelle** du processus d'attachement est incontournable.
- L'enfant **avant même sa conception**, incarne, dans le meilleur des cas, les attentes, les phantasmes, les anticipations des parents.
- Les attitudes à l'arrivée de l'enfant renvoient aux expériences d'attachement **vécus par les parents à leurs propres parents**.

# Les théories de l'attachement

- L'enfant émet ses signaux d'attachement puis les **module** en fonction des réponses obtenues.
- « **L'accordage affectif** » se fait en fonction de la mère et de l'enfant, en lien avec les propres expériences d'attachement de la mère.
- Tout se joue sur la **capacité d'adaptation** et de **prise de recul** de la mère, en fonction de son passé et du présent.

# Les théories de l'attachement

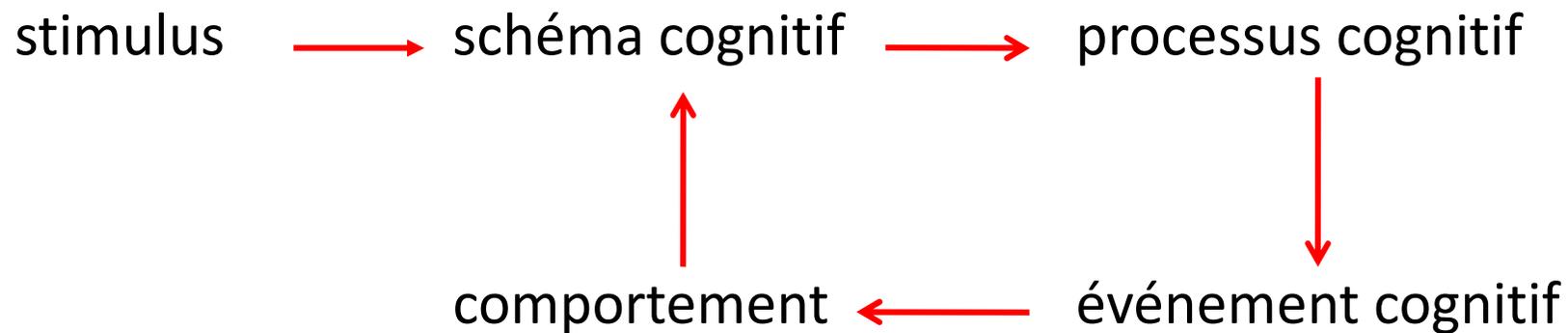
- Dans « **ce bain bouillonnant** » de l'enfance, s'impriment les représentations de ce qui fait la vie.
- Ces représentations, réelles et imaginaires, installent des  **croyances ou certitudes personnelles**, subjectives, apprises tout au long des expériences.

# Les théories de l'attachement

- Elles accompagnent la personne **tout au long de sa vie** et lui paraissent **justes** et **fondées**.
- Elles **confirment** les modèles de son évolution pendant l'enfance.
- Elles se manifestent sur le plan cognitif, comportemental et émotionnel, sur la base des **schémas cognitifs**, théorie explicitée par YOUNG et BECK.

# Les théories cognitives

Les différents éléments s'articulent comme suit :



**La rétroaction sert à la mise en mémoire confirmant les schémas**

# Les théories cognitives

- **Les schémas cognitifs:**
  - issus des **apprentissages précoces** comme vus ci-dessus.
  - supports de la **connaissance**, de la **compréhension** de soi et du monde.
  - **passages obligés** de toutes les informations internes et externes.
  - fonctionnent sous la forme d'**injonctions**.
  - interviennent de façon **automatique**, non consciente.

# Les théories cognitives

Ces schémas **automatiques** s'imposent en prenant des formes telles que :

- « **si** je ne suis pas parfait en tout **alors** la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ».
- « **si** je ne suis pas aimé de tous **alors** je suis nul et sans avenir ».
- « **si** je ne respecte pas les lois en tout et en tous points **alors** je dois être sanctionné ».
- « **si** je quitte mon milieu habituel de sécurité **alors** je serai anéanti »

**L'adaptation** exige que ces schémas soient **ajustés** en permanence, selon les nouvelles situations expérimentées, permettant des comportements **variés**.

# Les théories cognitives

- **Les processus cognitifs:**
  - automatiques, ils font le **lien** entre le non conscient, issu du vécu antérieur, et le plus conscient.
  - produits de l'apprentissage, ils organisent les **adaptations** entre les schémas intangibles et les réponses apportées par l'individu pour répondre aux différentes situations .

# Les théories cognitives

- Ces processus sont des **modes opératoires** de pensées permettant de préparer les réponses.
- Ils sont assez **standardisés** comme par exemple:
  - **l'inférence arbitraire** (tirer une conclusion sans preuve)
  - **l'abstraction sélective** (se centrer sur un détail)
  - **la personnalisation** (« je suis responsable de tout ce qui ne marche pas » ou « je n'y suis pour rien dans mes réussites »)
  - **maximalisation** ( apporter une valeur maximale à tout: « c'est une catastrophe »)

# Les théories cognitives

- **Les événements cognitifs:**
  - plutôt dans le niveau du conscient, peuvent être **entendus** et **discutés** par le sujet.
  - organisent les **réponses**, donc les actes du sujet.
  - plus aisément **accessibles** à la critique par le sujet ou à la psychothérapie.
  - ce **monologue intérieur** peut être **généraliste** et/ou **spécifique** d'une pathologie.

# Les théories cognitives

## ➤ Non spécifiques:

- je n'y arriverai jamais
- je suis nul
- tous les autres sont des proies
- je vais encore échouer
- je n'ai pas le droit de me mettre en avant
- personne ne me comprend

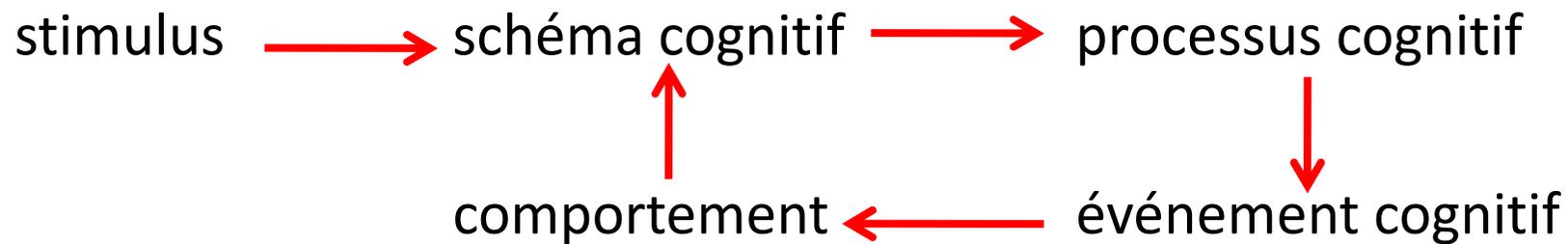
# Les théories cognitives

## ➤ Spécifiques chez les addictifs:

- **anticipations positives** sur l'effet du produit (« après je serai mieux, moins anxieux »)
- **prévention de l'inconfort** sans le produit (« je vais être en manque si je n'ai pas ma dose »)
- **auto autorisation de récompense** au travers du produit (« il n'y a pas de mal à se faire du bien »)
- **faible efficacité personnelle perçue** (« le produit est plus fort que moi »)
- **forte efficacité personnelle perçue et illusoire** (« la volonté suffit »)

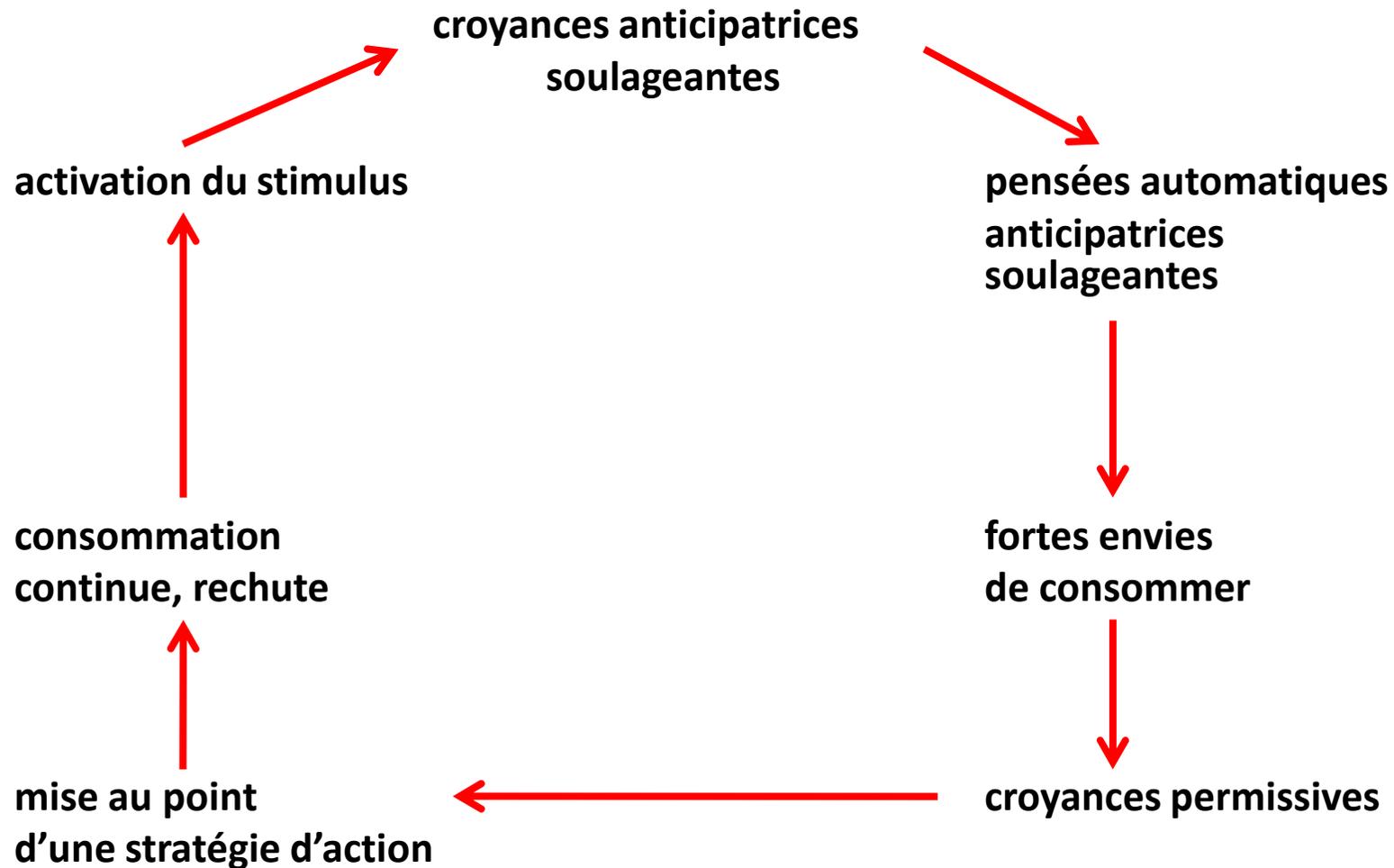
# Les théories cognitives

Les différents éléments s'articulent comme suit :



**La rétroaction sert à la mise en mémoire confirmant les schémas**

# Liens avec les addictions

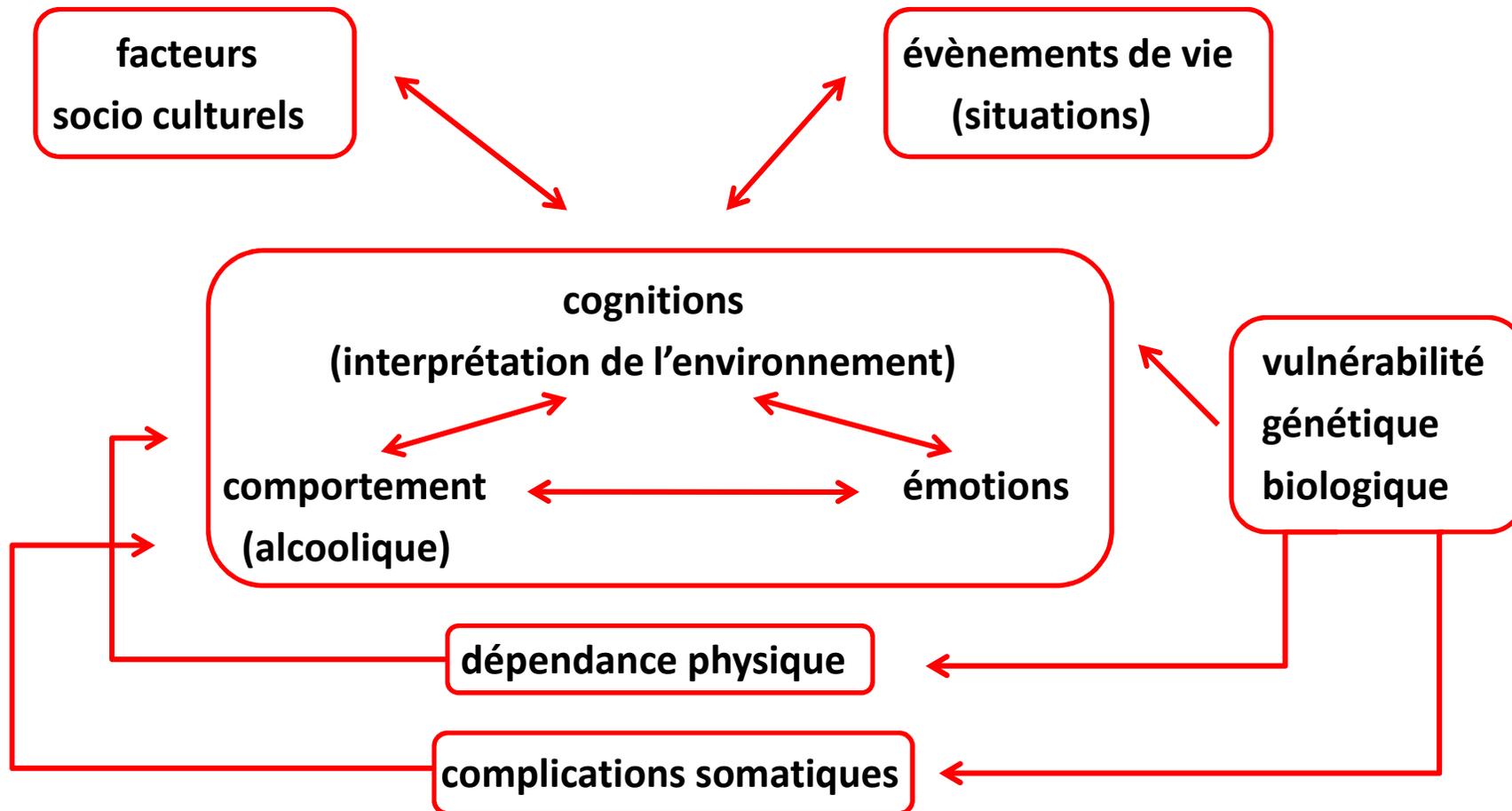


# Liens avec les addictions

L'addictif **délègue** tous pouvoirs à des **objets externes** (produits psychotropes, nourriture, conduites) comme autant de tentatives de solutions, **d'auto médication** pour répondre à un **manque de sécurité de base**, par trouble de l'attachement, avec des constructions cognitives rigides et inadaptées.

# Liens avec les addictions

## Modèle intégratif bio-psycho-social de l'alcoolisme:



# La motivation au changement

- Variable incontournable.
- C'est l'ensemble des forces internes et/ou externes qui déterminent la décision de modifier un changement, la mise en place de stratégies de changement et le maintien du nouveau comportement.

Nécessite le passage d'une caractéristique stable de l'individu à un processus dynamique.

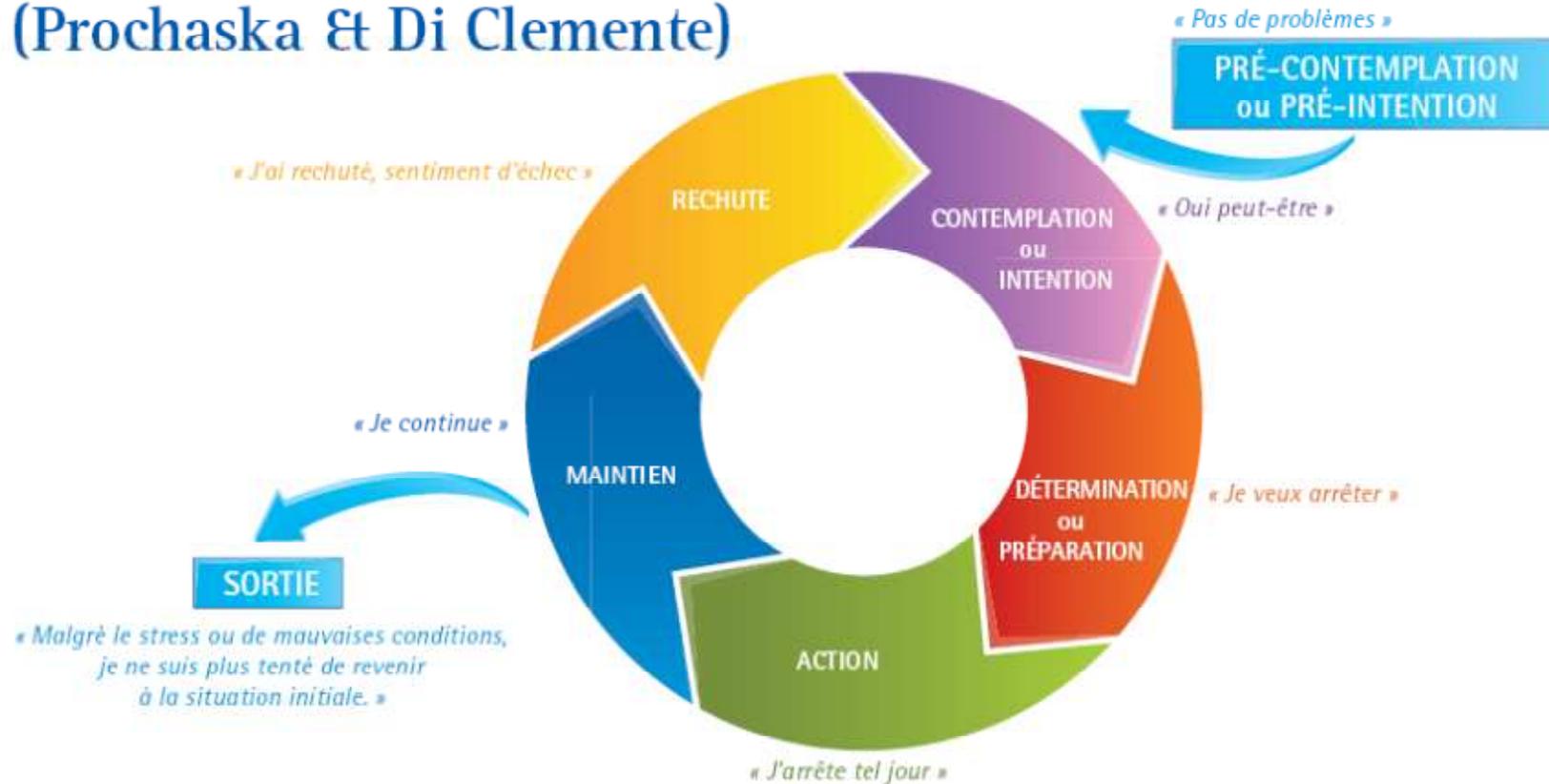
# La motivation au changement

- Ce n'est pas une caractéristique stable de l'individu ni un trait de personnalité.
- Elle est influencée par de multiples facteurs:
  - évènements de vie
  - situation affective
  - contexte socioprofessionnel
  - état de santé
  - pressions de l'environnement...

# La motivation au changement

- Les concepts à envisager:
  - le **niveau d'autodétermination**(capacité d'autonomie)
  - le **sentiment d'efficacité personnelle perçue**
  - le **style de relation** entretenue avec le patient influence l'entrée dans une dynamique de changement
    - l'**apathie** néglige l'émotion
    - l'**antipathie** contre l'émotion
    - la **sympathie** partage l'émotion
    - l'**empathie** comprend l'émotion

# Les étapes de préparation au changement (Prochaska & Di Clemente)



# La motivation au changement

- chaque stade doit être évalué et respecté
- la motivation du sujet est toujours **améliorable**
- la relation **empathique** entre le sujet et le thérapeute est la **variable essentielle** du changement pour une **bonne alliance**

# La motivation au changement

- L'intervenant doit avoir les stratégies appropriées pour travailler avec le patient:
  - ne pas prendre la **posture de l'expert** ou du **moralisateur**
  - **respecter chaque étape** du sujet et accepter les retours en arrière comme autant de signes que ses propres stratégies doivent être modifiables
  - soutenir le **sentiment d'auto efficacité** du patient
  - faire prendre conscience de l'écart entre la situation actuelle et celle désirée
  - Susciter le discours du changement

# L'estime de soi

- Définitions: ( Littré)
  - **le sentiment qui attache du prix à quelque chose ou à quelqu'un.**
  - **la juste opinion de soi** que donne une bonne conscience.
  - **la source de toutes ses consolations** est dans l'estime de soi

# L'estime de soi

- Résultat d'une **auto-évaluation** constante.
- En lien avec notre propre système de valeurs, de notre vision de nous et du monde.
- Repose sur nos apprentissages, notre histoire et notre vécu.
- **Une valeur fragile et changeante**, qui augmente quand nous agissons selon nos standards, diminue quand nous allons contre.

# L'estime de soi

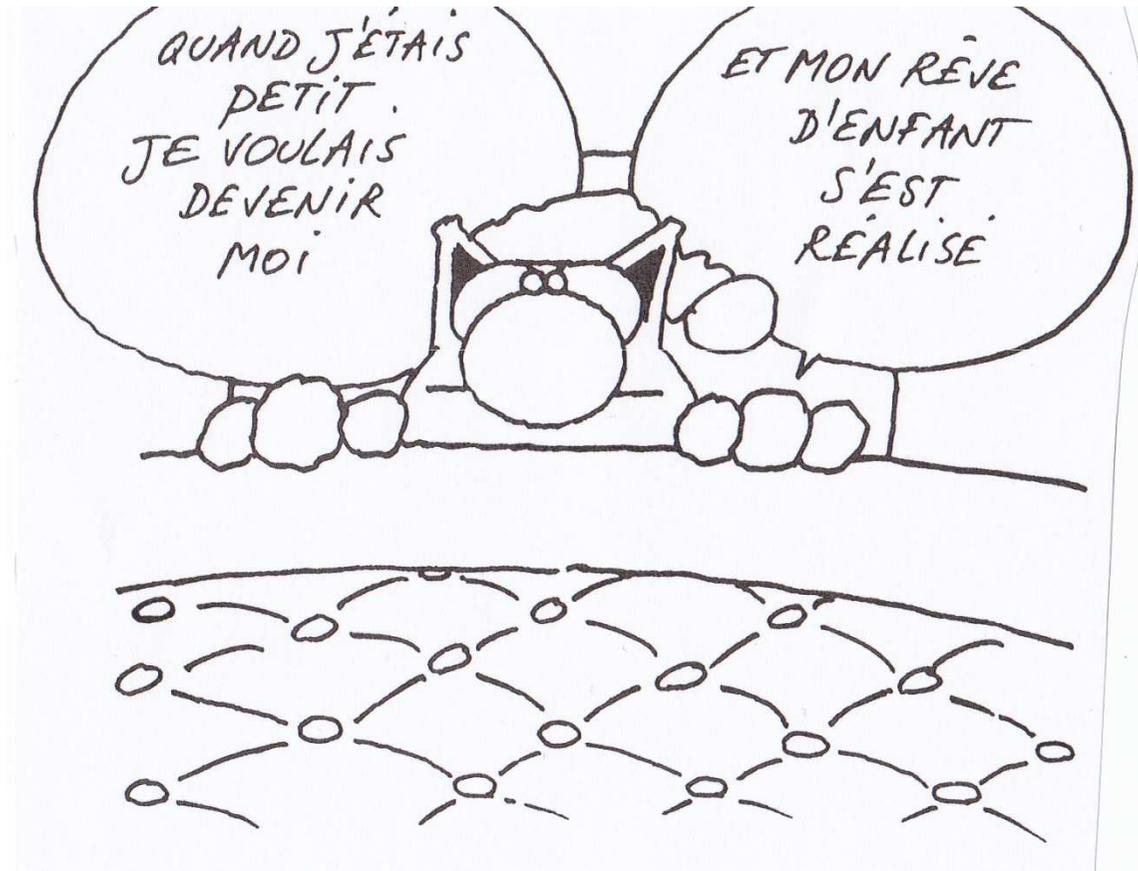
- Variable directe de la **qualité de la vie**.
- Facilite l'actualisation du potentiel de chaque être humain.
- Intervient dans le style de relations aux autres:
  - **l'estimation haute mais juste** permet le respect mutuel.
  - **l'estimation basse** favorise l'irrespect des autres et de soi vis-à-vis de soi.

# L'estime de soi

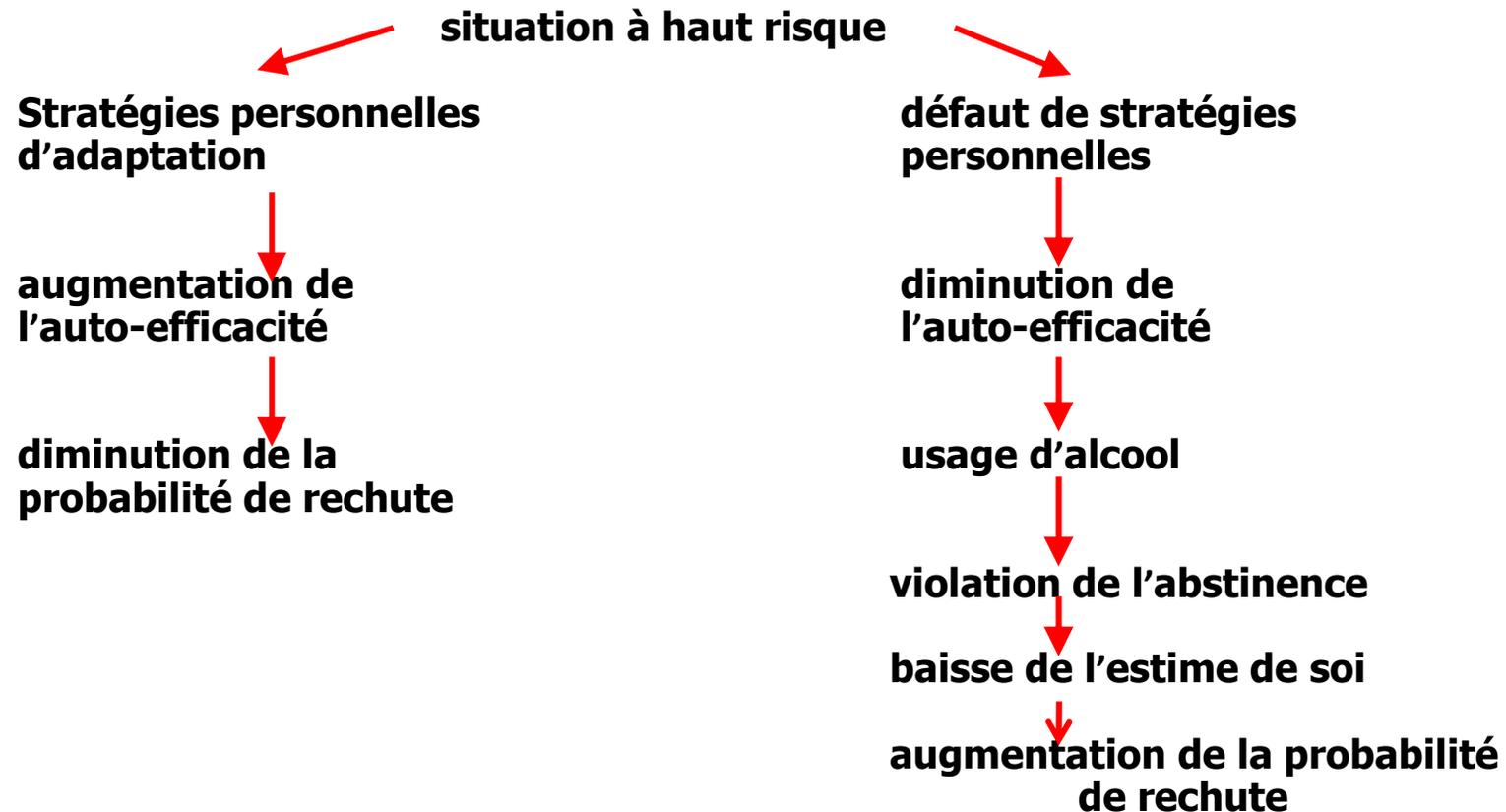
- **L'estime de soi:** la base de la construction correspondant aux schémas cognitifs.
- **La confiance en soi:** savoir se reposer sur le bon estime de soi pour agir pour soi et pour les autres en fonction de ses évènements cognitifs( monologues intérieurs).
- **L'affirmation de soi:** savoir utiliser dans les relations avec les autres ce qu'apportent l'estime et la confiance en soi. Les deux termes « savoir faire social » et « assertivité » sont équivalents. Cela implique le respect de soi et des autres.

# La vengeance du chat

Philippe Deluck



# La prévention de la rechute (Marlatt)



# L'analyse fonctionnelle

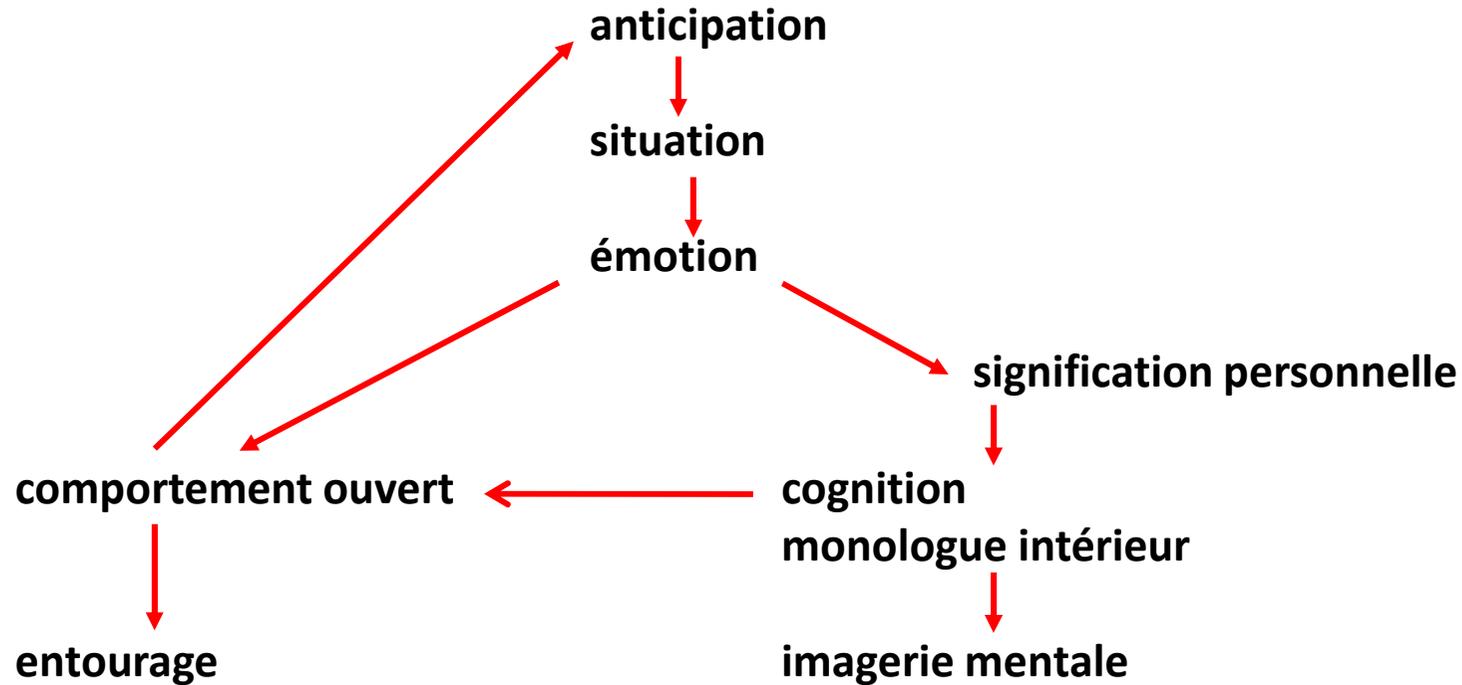
- Temps essentiel de la thérapie
- Permet d'enregistrer les données essentielles au sujet du patient; la forme des échanges est aussi importante que leur contenu
- La relation thérapeutique se noue à ce moment-là
- Respecter le temps nécessaire s'impose pour ne pas commencer une thérapie sur de mauvaises hypothèses
- Trois outils principaux:
  - La grille SECCA
  - La BASIC IDEA
  - Les tests psychométriques

# L'analyse fonctionnelle

## grille SECCA

Problème cible:

Synchronie:



# L'analyse fonctionnelle

## Diachronie:

- 1- données structurales possibles
  - génétiques
  - personnalité: axe I  
axe II
- 2- facteurs historiques de maintien possibles
- 3- facteurs déclenchants initiaux invoqués
- 4- évènements précipitant les troubles
- 5- autres problèmes
- 6- traitements antérieurs

# Principes et technologies de changement

## **Contre-conditionnement et inhibition réciproque:**

C'est l'apprentissage d'un comportement incompatible avec une réponse inadaptée ou non désirée. Ce nouveau comportement élimine la réponse inadaptée.

## **Habituation et principe d'exposition:**

- la sensibilisation: la présentation brève de stimuli accroît l'intensité des réponses.
- l'habituation: l'exposition graduée aux stimuli diminue la force des réponses inconditionnelles.

# Principes et technologies de changement

## Accroître les probabilités de réponse:

### - *Renforcement positif:*

- le résultat d'un comportement augmente la force ou la fréquence de ce comportement.
- Les renforçateurs sont des récompenses tangibles ou des événements repérables.
- Ils sont primaires (nourriture, évitement de la douleur), secondaires (sociaux, symboliques) ou conditionnels (échangeables contre des renforcements matériels).

### - *Renforcement négatif:*

- L'interruption d'un stimulus aversif augmente la fréquence et la force du comportement qui la précède.

# Principes et technologies de changement

## **Le choix des renforçateurs:**

- une étude exhaustive des motivations du sujet doit se faire pour évaluer le besoin ou le désir de celui-ci vis-à-vis des renforçateurs.
- la collaboration entre le patient et le thérapeute s'impose.

## **Le contrôle des renforçateurs:**

- le contrôle des sources de renforçateurs et la délivrance de ceux-ci implique aussi le pouvoir du thérapeute sur le patient.
- ceci ne peut se concevoir que dans un contrat entre le patient et le thérapeute, dans le respect de la déontologie du soignant.

# Principes et technologies de changement

## **Le principe d'autocontrôle:**

- Processus cognitif apparaissant quand un sujet, en l'absence relative de contraintes externes, s'engage dans un comportement dont la probabilité était moindre que celle du comportement inverse ou alternatif. Le sujet exerce ses capacités de choix personnel, échappant aux contingences externes.
- Éléments essentiels:
  - Auto-observation
  - Auto-évaluation
  - Identification des stimuli
  - Détermination des buts et objectifs à atteindre
  - Administration de renforcements ( définis par le sujet)

# Principes et technologies de changement

## Les modifications cognitives:

- Elles entraînent des modifications comportementales et émotionnelles et inversement.
- Trois techniques sont valables au niveau schémas, processus et évènements:
  - Le questionnement socratique ( poser des questions sur les pensées du sujet apportent un changement de point de vue et des découvertes)
  - La confrontation des avantages et des inconvénients de tel ou tel fonctionnement du sujet
  - Les techniques de résolution de problème (Q Q O Q C)

# Principes et technologies de changement

- Elles nécessitent:

- Une alliance thérapeutique
- Un sentiment d'efficacité personnelle perçue
- Une attente de résultats
- Une attitude active du patient et du thérapeute, avec la notion acceptée de temps nécessaire pour l'installation des résultats.

# Traitements

## **Techniques centrées sur les comportements:**

- exposition
- entraînement aux habiletés sociales
- prévention de la rechute

## **Techniques centrées sur les cognitions:**

- restructuration cognitive
- résolution de problèmes (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment; les plus et les moins du choix avec quantification)

## **Techniques centrées sur les émotions:**

- relaxation
- désensibilisation systématique

# Traitements

## Notion de programmes de prise en charge:

- processus personnalisés
- standardisation possible de programmes permettant l'évaluation
- objectifs de soin déterminés avec le patient en vue de l'évaluation et la progressivité
- importance des étapes intermédiaires

# Traitements

**Tout outil possible permettant des actions sur plusieurs axes avec une lecture pluridisciplinaire (obligatoire dans le champ des addictions):**

- ergothérapie
- sophrologie
- activités de remise en forme
- psychomotricité
- éducation thérapeutique
- travail sur la gestion du temps