

THÉRAPIE COGNITIVO- COMPORTEMENTALE DE GROUPE POUR LA DÉPRESSION UNIPOLAIRE

Martin D. Provencher, Ph.D.

Professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval
Chercheur régulier Centre de recherche CERVO et
Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne
de l'Université Laval

martin.provencher@psy.ulaval.ca

Lynda Bélanger, Ph.D.

CHU de Québec-Université Laval
Clinique du sommeil de la Capitale, Université Laval

Julie St-Amand, D.Psy

CIUSSS de la Capitale-Nationale
Institut universitaire en santé mentale de Québec

Olivier Pelletier, Ph.D.

CIUSSS de la Capitale-Nationale
Programme d'intervention sur les troubles des conduites alimentaires

Août 2016

ESQUISSE DU CONTENU STANDARD DE CHACUNE DES RENCONTRES

Chacune des rencontres devrait inclure les composantes suivantes en plus des exposés théoriques. Il est fortement suggéré d'aménager la rencontre afin de pouvoir consacrer du temps à chacune de ces composantes. Il est également important de respecter le plus possible cette même structure d'une rencontre à l'autre.

FIXER L'AGENDA DE LA RENCONTRE - Au début de chacune des rencontres, le thérapeute présente l'ordre du jour en incluant le thème qui sera abordé dans le cadre de la rencontre. Il est suggéré de demander aux participants si quelqu'un aimerait qu'un thème particulier soit abordé ou un aspect précisé dans le cadre de la rencontre. Le thérapeute doit gérer la pertinence des thèmes en relation avec le contenu prévu et gérer le temps à y consacrer afin de ne pas sortir de la structure cadre. Il s'agit souvent de préciser des aspects moins clairs de sujets présentés précédemment.

RETOUR SUR LES EXERCICES - Du temps doit être réservé pour revoir les exercices proposés lors la rencontre précédente et vérifier si les exercices ont été faits durant la semaine. Si oui, féliciter le patient. On peut profiter de l'occasion pour consolider l'importance d'appliquer dans son quotidien le matériel théorique présenté dans le cadre des rencontres. Si les exercices n'ont pas été faits, explorer avec le patient les difficultés qu'il a rencontrées et les raisons sous-jacentes. Il est important d'encourager le patient à faire les exercices tout en demeurant empathique. Faire attention à ne pas véhiculer l'impression de vouloir le contraindre ou de faire naître un sentiment de culpabilité. Il s'agit en quelque sorte de rappeler au patient que le rôle du thérapeute est de l'aider en lui fournissant des connaissances et des outils afin qu'il devienne lui-même son propre thérapeute. Les exercices à faire chez soi, entre les rencontres, font partie de ces stratégies et représentent l'un des moyens clés afin d'y parvenir.

THÈME DE LA SEMAINE - Voir le calendrier des rencontres.

PRÉSENTER LES EXERCICES POUR LA SEMAINE À VENIR - Donner des exemples concrets s'avère souvent utile, voire indispensable à la compréhension des patients. Solliciter la participation des patients en demandant si quelqu'un souhaite discuter devant le groupe d'un exemple personnalisé d'un exercice peut représenter un moyen didactique à plusieurs niveaux.

RÉTROACTION DES PARTICIPANTS - Faire un bref retour sur le matériel présenté dans le cadre de la rencontre, demander s'il y a des questions et y répondre. Afin de faciliter l'établissement de la relation thérapeutique, il est suggéré de solliciter l'opinion des participants sur le matériel présenté durant la rencontre. Faire toutefois attention de demeurer assez bref et ne pas empiéter sur le matériel à présenter ultérieurement.

Calendrier suggéré des rencontres

	Thèmes	Lectures
Session 1	Présentation de la TCC de groupe pour la dépression	Chapitres 10 et 1
Session 2	Activation comportementale	Chapitre 2 et 3
Session 3	Activation comportementale	Chapitre 4
Session 4	Les pensées automatiques	Chapitre 5
Session 5	Réévaluation cognitive	Chapitre 6
Session 6	Réévaluation cognitive	Chapitre 7
Session 7	Résolution de problèmes	Chapitre 8
Session 8	Résolution de problèmes	Chapitre 8
Session 9	Les présomptions et les croyances de fond	Chapitre 9
Session 10	Les présomptions et les croyances de fond	Chapitre 9
Session 11	La prévention de la rechute	Chapitres 11 et 12 (optionnels)
Session 12	La prévention de la rechute	Chapitres 11 et 12 (optionnels)

RENCONTRE 1

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Présentation des intervenants
- Présentation des règles de fonctionnement du groupe et de la structure des rencontres
- Présentation des participants
- Explication de ce qu'est la TCC
 - Pause
- Explication de ce qu'est la dépression
- Explication du rationnel de la TCC pour la dépression
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

PRÉSENTATION DES INTERVENANTS

Les intervenants se présentent à tour de rôle et expliquent brièvement leur rôle dans le groupe.

PRÉSENTATION DES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU GROUPE ET DE LA STRUCTURE DES RENCONTRES

Afin que les rencontres se déroulent harmonieusement et pour nous assurer que chaque personne puisse tirer un maximum de cette thérapie de groupe, certaines règles de base sont préconisées lorsque nous participons à une thérapie de groupe.

1. Présentation des règles liées à la confidentialité, au respect, à l'importance d'être présent au groupe, à la ponctualité.

La confidentialité – Expliquer aux participants qu'ils ne doivent divulguer le nom des participants ou des informations permettant d'identifier une personne ou toutes informations personnelles partagées par d'autres membres du groupe.

Le respect de soi et des autres – Observer le droit de parole; ne pas interrompre, écouter lorsqu'une personne s'exprime, respecter les sentiments et l'expression des émotions d'autrui (ne pas se moquer, ridiculiser etc.).

L'assiduité – L'amélioration de votre état dépend en grande partie de votre implication dans le processus thérapeutique. Il est donc important d'être présent à toutes les rencontres. Si vous ne pouvez vous présenter à une rencontre, il est préférable d'en aviser un des thérapeutes au préalable.

La ponctualité – Être ponctuel est aussi une forme de respect envers les autres. Il est donc important d'arriver à l'heure.

2. Présentation de la structure des rencontres :

- Nombre de rencontres
- Durée de chacune des rencontres
- Déroulement des rencontres : Présenter l'agenda typique au début du manuel; insister sur la structure inhérente à ce type de thérapie; présenter le rôle du thérapeute (guide, collaborateur, etc.)
- Structure : Thérapie centrée sur le présent; exposés psycho-éducatifs, implication active du patient dans le processus thérapeutique par le biais des exercices à faire à la maison

PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

Présentation à tour de rôle des participants. Insister sur deux points soit leurs attentes envers la thérapie et une brève histoire de leur maladie (depuis quand ils sont déprimés, nombre d'épisodes, etc.).

EXPLICATION DE CE QU'EST LA TCC

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) se centre sur le présent, l'ici et maintenant. Elle vise à comprendre ce qui maintient le trouble présentement afin que l'individu modifie les pensées et les comportements qui maintiennent le problème actuellement. Le but de ce type de thérapie est de fournir des outils au client afin que ce dernier devienne son propre thérapeute. C'est une thérapie orientée vers l'action. Le patient doit donc effectuer ses exercices au cours de la semaine, car ce n'est pas seulement le fait d'assister aux rencontres qui va l'aider à améliorer son état, mais bien de passer à l'action entre les rencontres de traitement. Elle implique une collaboration entre le thérapeute et le client. La TCC est basée sur des données probantes, c'est-à-dire qu'elle se base sur les résultats de recherches scientifiques rigoureuses. Elle préconise une approche scientifique aux problèmes, c'est-à-dire qu'il y a une formulation d'hypothèses que nous devons tester par la suite.

PAUSE

THÈME : QU'EST-CE QUE LA DÉPRESSION MAJEURE ?

1. Les symptômes de la dépression majeure (DM).

Selon ce qu'on connaît des troubles de l'humeur, les symptômes de la dépression sont les suivants : si vous êtes déprimé, il est possible que vous ressentiez un certain nombre des symptômes que je vais vous décrire. L'intensité avec laquelle vous ressentez ces manifestations peut varier et il est même possible que certaines manifestations diminuent ou disparaissent et que d'autres apparaissent au cours du même épisode dépressif.

- 1) Humeur déprimée - Ceci signifie que vous vous sentez triste, « down », vide, découragé. Il est possible que vous ayez souvent envie de pleurer ou, au contraire, que vous ne soyez plus capable de le faire. Il est aussi possible que vous vous sentiez irritable, ceci est une autre manifestation émotionnelle souvent présente dans la dépression.
- 2) Perte d'intérêt - La perte d'intérêt se manifeste par la difficulté à s'intéresser aux choses qui vous intéressaient avant la dépression. Vous devez vous pousser à faire des choses que vous aimiez faire avant et il devient difficile pour vous de considérer qu'une activité pourrait être plaisante.
- 3) Changement au niveau de l'appétit - Ce qui se passe le plus souvent dans le cadre d'un épisode dépressif, c'est la perte d'appétit. La nourriture n'est plus intéressante ni attrayante pour vous : vous devez vous pousser à manger et, bien souvent, vous perdez du poids. Par contre, il peut aussi arriver qu'une personne déprimée mange plus qu'avant car la nourriture devient une source de réconfort, une façon de combler un vide. Si ceci est vrai pour vous, vous aurez alors pris du poids de manière significative plutôt qu'en avoir perdu.
- 4) Sommeil perturbé - Vous dormez beaucoup plus ou beaucoup moins qu'avant. Si vous dormez moins qu'avant peut-être avez-vous de la difficulté à vous endormir ou vous vous réveillez, sans raison apparente, au milieu de la nuit ou très tôt le matin. Si vous dormez plus que d'habitude, il est possible que ce soit à cause de siestes que vous faites durant la journée ou parce que vous dormez de très longues nuits.
- 5) Agitation ou diminution de l'activation psychomotrice - Ceci signifie que votre corps, votre esprit et votre discours (votre capacité de parler) vont soit trop vite, soit trop lentement. Soit que vous êtes au ralenti ou au

contraire très agité. Vous sentez que votre niveau d'activation est différent.

- 6) Perte d'énergie - Vous vous sentez fatigué, drainé, exténué. Même de petites tâches vous semblent épuisantes. Dans certains cas extrêmes, il est possible que les activités de tous les jours, comme prendre une douche, vous habiller, faire l'épicerie, cuisiner et autres vous semblent impossible à accomplir.
- 7) Sentiment d'échec ou d'être coupable de ce qui arrive - Votre estime de vous-même est faible. Vous ruminez le fait que vous vous sentez inutile, sans valeur ou bon à rien. Il est possible qu'en ce moment vous ne vous aimiez pas tellement et que ce qui vous arrive vous semble être une punition méritée. Il est possible en plus que vous soyez en colère contre vous-même de laisser la dépression interrompre votre fonctionnement habituel.
- 8) Difficulté à penser, problème de concentration - Vous sentez que votre capacité à penser, à vous concentrer, à prendre des décisions est diminuée. Il est difficile pour vous de vous concentrer longtemps sur quelque chose.
- 9) Idéations suicidaires - Il arrive souvent que les personnes déprimées se sentent sans espoir, qu'elles aient l'impression que leur vie « ne rime à rien », que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Il est possible que vous aussi, vous vous sentiez comme ça. Il est possible aussi que vous préféreriez mourir, ne plus exister et que vous pensiez que les autres seraient mieux sans vous. Il est possible que vous pensiez souvent à la façon de mettre fin à vos jours si vous étiez capable de le faire, il est possible aussi que vous ayez des plans pour passer à l'acte. Si c'est le cas, il est très important que vous nous en parliez, que vous partagiez cette information avec l'un ou l'autre des thérapeutes.

2. Écrire au tableau quelques-unes de ces manifestations en les classant dans les 5 catégories (environnement, pensées, humeurs, comportements et symptômes physiques).

3. Données générales sur la dépression majeure.

- **Fréquence d'occurrence** - Plus d'une personne sur cinq va souffrir de dépression à un moment donné de sa vie. À chaque année, environ 5 % des personnes sont atteintes de dépression. La DM affecte les femmes 2 fois plus souvent que les hommes, mais avant la puberté, autant de garçons que de filles sont atteints. La dépression majeure a tendance à se retrouver en plus grand nombre dans les familles où un membre a déjà fait une dépression majeure ou

souffre d'un autre trouble de l'humeur. La DM se retrouve dans toutes les cultures et dans toutes les classes sociales.

- **Âge de survenue** - La DM peut débuter à tout âge, néanmoins, l'âge le plus fréquent de survenue se situe autour du milieu de la vingtaine pour un premier épisode. Chez les hommes, la dépression est plus fréquente à partir de la quarantaine.
- **Les causes possibles** - Il n'y a pas une cause unique qui explique pourquoi certaines personnes développent une dépression. La dépression peut être causée par plusieurs facteurs qui se retrouvent au niveau de l'hérédité, de facteurs biologiques, de certains événements de la vie et des caractéristiques psychologiques :
 - 1) **Hérédité** - Les personnes ayant un proche parent qui a fait une dépression courent un risque plus élevé d'être déprimées au cours de leur vie. Ce constat est basé sur des études portant sur des jumeaux élevés séparément et qui ont démontré que si un des deux jumeaux identiques (donc possédant les mêmes gènes) souffrait de dépression, son jumeau courait plus de risque de développer aussi la maladie. Attention! Cela ne signifie pas que les enfants et les autres membres de la famille souffriront automatiquement de dépression majeure. En effet, il est peu probable que seule la prédisposition génétique entraîne la dépression et d'autres facteurs entrent en ligne de compte.
 - 2) **Facteurs biologiques** - Des études ont démontré la présence de dysfonctions au niveau des neurotransmetteurs chez les gens déprimés. Les neurones sont des cellules nerveuses qui communiquent entre eux par un messenger chimique appelé neurotransmetteur. Il existe plusieurs neurotransmetteurs. On sait entre autres que les niveaux de sérotonine sont impliqués dans la dépression. Le fait que la dépression peut être soulagée grâce à des antidépresseurs confirme ce mécanisme d'action. On peut aussi faire entrer dans cette catégorie, les variations hormonales (cycle menstruel, grossesse, ménopause) qui peuvent contribuer à augmenter le taux de dépression chez la femme.
 - 3) **Événements de la vie** - Des événements extérieurs à l'individu peuvent contribuer au développement d'une dépression, des traumatismes subis lors de la petite enfance, comme le décès d'un parent ou les événements de la vie adulte comme une séparation, la perte d'un emploi, des problèmes financiers, la retraite, une maladie invalidante, etc. Le fait de traverser plusieurs événements graves sur une période prolongée fait augmenter le risque de développer un trouble dépressif. Encore là, certaines personnes traversent plusieurs événements de la vie sans développer de dépression. Il y a donc d'autres facteurs qui entrent en jeu.

- 4) **Caractéristiques psychologiques** - Les facteurs psychologiques réfèrent à votre personnalité et à votre façon de faire face aux problèmes. Les personnes qui ont une faible opinion d'elle-même, qui s'inquiète beaucoup, qui dépendent exagérément des autres, qui ont tendance à cacher leurs sentiments, qui sont perfectionnistes et qui sont très exigeantes envers elle-même ont un risque plus élevé de faire une dépression.
- 5) **Autres causes** - Il est possible que la dépression soit causée par l'abus de substance (ex. alcool, cannabis, cocaïne, etc.). Si tel est le cas, il est important de traiter d'abord le trouble d'abus de substances. Certains traitements médicaux peuvent déclencher une DM (ex. tranquillisants, stéroïdes) tout comme certaines conditions physiques (ex. hypothyroïdie, infarctus) et certaines toxines présentes dans l'environnement peuvent le faire. Si ce n'est pas déjà fait, la possibilité qu'une cause physique sous-jacente à l'épisode devrait être vérifiée par un examen médical complet.

- **Caractéristiques associées à la dépression majeure** - Un épisode non traité dure habituellement six mois et plus. Suite à un premier épisode, certaines personnes n'en connaîtront plus d'autres dans leur vie tandis que pour d'autres, la maladie peut devenir récurrente ou persister par exemple sous forme de dysthymie (expliquer la dysthymie brièvement).

- **Troubles co-morbides** - D'autres types de difficultés sont souvent présentes chez les personnes qui souffrent d'une DM. Les plus fréquentes sont les suivantes : l'abus ou la dépendance à une substance, troubles anxieux (incluant un trouble de stress post-traumatique), trouble de l'alimentation, trouble de la personnalité, trouble de l'attention. Il peut aussi arriver que les personnes aient des épisodes de manie. Si vous pensez avoir des symptômes de l'un ou l'autre de ces troubles, il serait important que nous en soyons au courant.

4. Explication de la procédure en cas d'urgence (idées suicidaires intenses).

Idéations suicidaires et Contrat de non-suicide

Note. Compte tenu qu'un malaise peut être ressenti face au dévoilement d'idées suicidaires dans un contexte de groupe et ainsi amener la personne à ne pas partager cette information essentielle avec les thérapeutes, le thème sera discuté de façon générale. Il est à noter qu'un contrat de non-suicide aura été signé au préalable en individuel avec chacun des participants lors de la rencontre d'évaluation pré-groupe. Le but de revoir ce thème en groupe est de consolider ce qui a déjà été discuté en individuel et de promouvoir le sentiment de cohésion de groupe face au suicide et d'éviter que le groupe ne se désorganise si un patient dévoile des idéations suicidaires.

5. Répondre aux questions des patients (sans toutefois déborder du sujet).

EXPLICATION DU RATIONNEL DE LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE POUR LA DÉPRESSION

1. Présentation sommaire des traitements disponibles et efficaces pour traiter la dépression majeure (la médication, la sismothérapie, la thérapie interpersonnelle et la TCC).

- **Les antidépresseurs** ont été découverts au cours des années 1950. Depuis ce temps, différents antidépresseurs ont vu le jour. On peut nommer par exemple Prozac, Paxil, Zoloft, Effexor, Wellbutrin, Celexa, etc. Ces médicaments prennent environ quatre à six semaines pour agir. Habituellement, les patients ressentent d'abord des effets secondaires désagréables (maux de tête, nausées, dysfonctionnement sexuel et autres). Bien que ces effets sont désagréables, ils ont tendances à s'atténuer avec les semaines et lorsque la dose du médicament est stable. Il est aussi important de noter que, contrairement aux benzodiazépines (anxiolytiques), ces médicaments ne créent pas de dépendance lorsque utilisés à long terme.

Il se peut aussi que le médecin ajoute un second médicament à l'antidépresseur afin d'accroître les effets de ce dernier. On peut par exemple ajouter du Lithium pour augmenter les effets de l'antidépresseur principal. Les antidépresseurs peuvent être pris seul ou en même temps qu'une psychothérapie. Dans les cas de dépressions sévères, il est souvent nécessaire de débiter le traitement avec des antidépresseurs afin que la personne soit en mesure d'entreprendre une psychothérapie.

- **La sismothérapie** est un traitement mis au point au cours des années 1930. À la base, ce traitement était utilisé chez les épileptiques et on s'est aperçu que les gens se sentaient moins déprimés après une séance. On a donc étendu ce type de traitement aux gens déprimés. Ce traitement a beaucoup évolué avec les années et ne ressemble plus aux images du film «Vol au-dessus d'un nid de coucou». Aujourd'hui, les patients reçoivent un relaxant musculaire et une anesthésie générale avant qu'un léger choc électrique soit administré à l'un ou les deux côtés du cerveau. La personne se réveille après quelques minutes. Il peut s'en suivre une légère perte de mémoire antérograde. La durée moyenne du traitement est généralement de 12 séances à raison de deux à trois séances/semaine. C'est une intervention utilisée pour traiter les dépressions sévères, c'est-à-dire avec éléments psychotiques ou encore quand le risque suicidaire est important. Bien qu'il soit efficace, ce traitement est souvent utilisé en dernier recours (quand les autres traitements se sont avérés inefficaces), entre autres parce qu'il y a encore beaucoup de préjugés.

- **La thérapie interpersonnelle** est une thérapie à court terme (12 à 16 rencontres) qui met l'emphase sur l'identification et la résolution de sphères problématiques à établir et maintenir des relations satisfaisantes. La thérapie interpersonnelle peut traiter l'un des aspects suivants : aider à vivre un deuil ou

une perte, s'adapter à un nouveau rôle, apaiser des tensions interpersonnelles (exemple : conflit permanent avec un collègue de travail), combler des déficits interpersonnels (un manque d'habiletés de communication qui nuisent sur le plan relationnel).

2. Présenter la signification des termes « cognitif et comportemental », le but de la TCC pour la dépression et faire un bref retour sur son efficacité pour la dépression.

- **Signification des termes cognitif et comportemental**

Le terme cognitif vient du mot cognition qui signifie pensée. Le terme comportemental vient du mot comportement. Nos interventions seront centrées sur ces deux aspects.

- **But de la TCC pour la dépression**

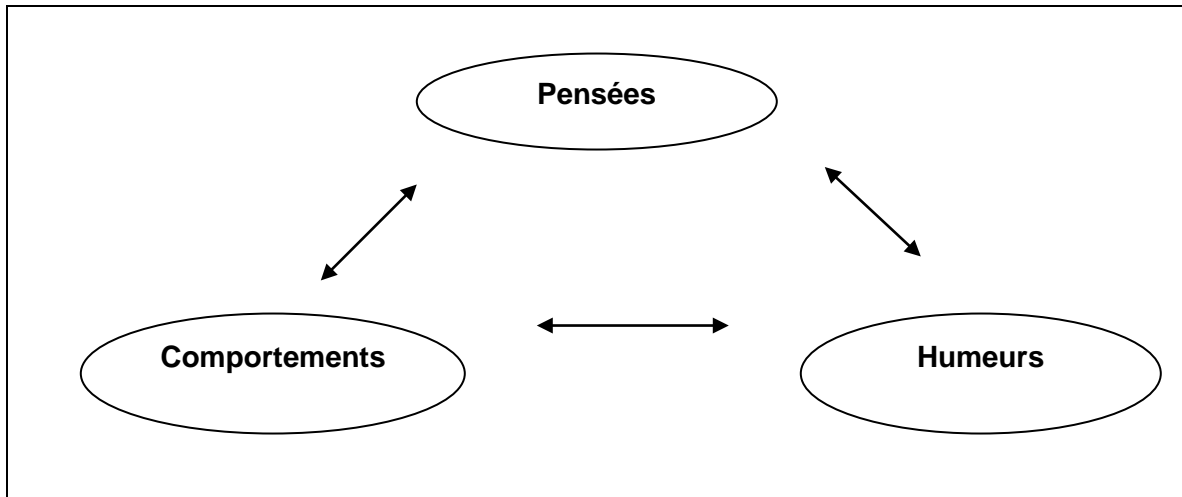
Le but commun aux différentes formes de thérapie est de diminuer l'intensité des symptômes dépressifs et améliorer le niveau de fonctionnement de la personne. La TCC ne fait pas exception à cette règle. Dans ce type de thérapie cependant, le thérapeute est considéré comme un guide et la personne déprimée est impliquée activement dans le processus thérapeutique. La personne devient donc outillée pour composer avec ses symptômes, elle développe un contrôle sur ses symptômes, peut utiliser les stratégies apprises en tout temps et longtemps après la fin du traitement afin d'éviter les rechutes. En d'autres mots, la personne devient son propre thérapeute.

Illustrer le matériel théorique à l'aide d'exemples, de schémas. Demeurer à un niveau général pour ce premier exposé. Puisque le travail au niveau des pensées ne sera amorcé et poursuivi qu'au cours des rencontres ultérieures, ne pas présenter en détail le matériel relié aux cognitions négatives.

- **Efficacité de la TCC pour le traitement de la dépression**

Plusieurs études scientifiques ont démontré que la thérapie cognitivo-comportementale est aussi, sinon plus, efficace pour le traitement de la dépression que d'autres types de traitement. La TCC est particulièrement efficace à long terme car elle vous aide à développer des moyens pour faire face vous-mêmes à vos symptômes dépressifs et prévenir les rechutes.

3. Faire le lien entre l'humeur, les pensées et les comportements à l'aide du modèle cognitif de la dépression. Dessiner le modèle au tableau. Illustrer le modèle à l'aide des exemples de manifestations fournis par les participants.



EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Grille d'auto-enregistrement des activités quotidiennes.
2. Lectures dans le livre de Greenberger, D., & Padesky, C. (2004). *Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive*. Mont-Royal (Québec) : Décarie éditeur :
 - 2.1. Chapitre 10 « Comprendre la dépression »
 - 2.2. Chapitre 1 « Comprendre vos problèmes »

RETOUR SUR LA RENCONTRE

Encourager les patients à poser des questions ou à s'exprimer par rapport à ce qui a été discuté dans le cadre de la rencontre. Il est important de refléter ce que la personne exprime. Viser à véhiculer la compréhension et l'acceptation des émotions d'autrui afin d'encourager la cohésion du groupe et le sentiment qu'il est acceptable d'exprimer ce que l'on ressent. Il est aussi important de revenir sur les attentes et sur la motivation envers la thérapie pour s'assurer que les gens reviendront.

RENCONTRE 2

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
- Thème : Explication du modèle cognitivo-comportemental de la dépression
- Illustration du contenu d'une bonne journée et d'une mauvaise journée
 - Pause
- Explication de l'activation comportementale et procédure pour la mettre en place
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

THÈME : EXPLICATION DU MODÈLE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL DE LA DÉPRESSION

Nous avons vu la semaine dernière que selon le modèle cognitivo-comportemental de la dépression, nos pensées affectent nos émotions : les pensées que nous avons à propos d'une situation donnée affecte la façon dont nous nous sentons à propos de cette situation. En retour, ceci affecte la façon dont nous allons nous comporter dans cette situation.

La TCC vous aidera à diminuer vos symptômes, c'est-à-dire votre humeur déprimée, votre manque d'énergie, vos difficultés de sommeil, etc., en travaillant à deux niveaux : 1) au niveau de vos comportements et 2) au niveau de vos pensées. Au cours de ce traitement, et des semaines qui vont suivre, plusieurs aspects concernant les pensées dysfonctionnelles qui sont responsables de votre humeur déprimée seront abordés.

Toutefois avant de commencer le travail au niveau des pensées dysfonctionnelles, nous allons commencer par travailler au niveau de ce qu'on appelle « l'activation comportementale ».

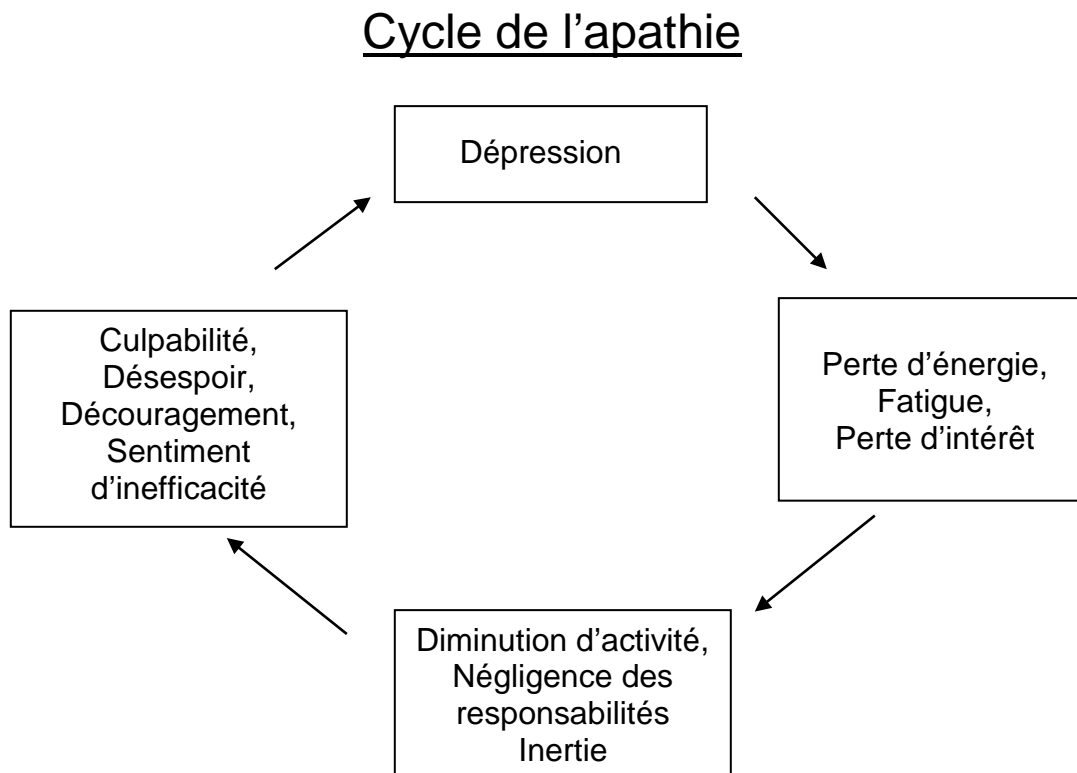
EXPLICATION DE L'ACTIVATION COMPORTEMENTALE

Fournir un rationnel et expliquer ce qu'est l'activation comportementale à l'aide du modèle.

Expliquer ce qu'est l'activation comportementale

C'est l'une des premières étapes de la TCC et une composante qui sera poursuivie tout au long du traitement. Il s'agit d'un élément clé de la TCC dans le traitement de la dépression. Il faut commencer par briser le cercle vicieux de la dépression en se remettant en action. Le fait d'être inactif, de ne pas faire d'activité, de ne pas bouger, maintient votre humeur déprimée.

Dessiner le «Cycle de l'apathie» au tableau :



L'activité diminue le sentiment de fatigue → Généralement, quand vous êtes fatigué, vous avez besoin de repos. Lorsqu'une personne est déprimée, c'est le contraire qui est vrai. Vous devez en faire davantage. Rester dans l'inactivité vous fera sentir davantage amorphe et sans énergie. Ne rien faire veut dire aussi que votre esprit n'est pas occupé et vous laisse donc le temps de ruminer sur vos difficultés, sur votre manque d'ambition, etc.

L'activité vous motive à en faire plus → Dans la dépression comme dans toutes situations, la motivation passe par l'action. C'est en agissant qu'on devient motivé à en faire plus.

L'activité améliore votre capacité à penser → Une fois que vous avez commencé à passer à l'action, certains problèmes que vous croyiez insurmontables prennent des proportions nouvelles. C'est comme si vous aviez une autre façon

de voir le problème. Vous percevez d'une toute autre façon les obstacles qui vous empêchent d'agir. L'ingérable devient gérable et votre humeur s'améliore.

Qui bénéficie de l'activation ?

Fournir des informations aux participants concernant à qui s'adresse l'exercice d'activation comportementale.

- Les patients passifs qui n'ont pas ou peu de choses à faire;
- Les patients qui procrastinent, évitent ou se retrouvent isolés chez eux;
- Les patients qui en ont trop à faire ou qui en font trop;
- Les patients qui sont aux prises avec des idées suicidaires ou des impulsions suicidaires.

Procédure pour mettre en place l'activation comportementale

1. Demandez aux participants de sélectionner une période de temps pendant laquelle ils n'utilisent pas leur temps efficacement (ex., soir, fin de semaine) ou encore un type d'activités en particulier comme des activités de tous les jours, le travail ou des tâches scolaires, des activités plaisantes, des activités de socialisation, les exercices de thérapie, des activités qu'ils faisaient et qu'ils ont cessé de faire.

2. Rappelez l'importance d'être réaliste dans la planification de l'activité. Il faut considérer le niveau de fonctionnement actuel de la personne et non son niveau de fonctionnement antérieur.

3. Soyez spécifique et concret.

Planifier quelle activité va être réalisée, quand, où, avec qui et combien de temps. Vous pouvez utiliser une fiche d'auto-enregistrement pour inscrire l'activité sélectionnée et la plage horaire déterminée.

4. Tenter de prévoir les obstacles qui pourraient se présenter et comment faire pour les contrecarrer. Par exemple, quels seront les moyens pour qu'il soit sûr que je fasse l'activité même si j'ai peu de motivation ce jour-là ?

5. Faire l'activité et évaluer les résultats. Il se peut que l'activité ne soit pas aussi plaisante qu'auparavant ou encore qu'elle ne soit pas aussi plaisante que vous l'auriez souhaité, mais que ce n'est pas l'objectif premier. Le but est de s'activer afin de briser le cercle vicieux de la dépression.

Motivation

Parce que vous êtes déprimé, cela ne vous tentera probablement pas de faire quoique ce soit. Pourtant, cette étape est essentielle. Même si vous n'avez pas le goût de faire l'activité choisie, ou de faire quoique ce soit, ou même si vous vous en sentez incapable, vous devez vous pousser à le faire. Cela aura pour

effet de vous faire sentir un peu mieux et aura pour effet d'augmenter votre motivation à faire des choses. Souvent, la motivation vient avec l'action. C'est un premier pas vers l'amélioration de votre humeur.

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Discussion en groupe et planification d'une activité pour cette semaine pour chacun des participants. Revenir sur le fait qu'il peut être difficile de trouver quelque chose de plaisant en raison de l'humeur déprimée, mais qu'il est essentiel de passer à l'action. Il peut être aidant pour les participants de penser à une activité qui était plaisante autrefois, une activité qu'ils ont cessé de faire depuis qu'ils sont déprimés.
2. Réalisation de cette activité. Utilisation de la grille d'auto-enregistrement des activités quotidiennes afin de déceler le niveau d'activation et l'humeur associée. Suggérer aux participants d'évaluer sur une échelle de 0 à 10 (expliquer les balises) leur niveau de plaisir et de dépassement suite à l'activité.
3. Remise du texte sur l'activation comportementale.
4. Lectures dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 4.1. Chapitre 2 « C'est la pensée qui prime »
 - 4.2. Chapitre 3 « Reconnaissance et cotation des humeurs »

RENCONTRE 3

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
 - Pause
- Retour sur le rationnel de l'activation comportementale
- Retour sur la procédure pour mettre en place l'activation comportementale et choix d'une activité pour la semaine
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

RETOUR SUR LE RATIONNEL DE L'ACTIVATION COMPORTEMENTALE

Explication du rationnel de l'activation comportementale à partir du modèle.

Activation comportementale

C'est une composante clé de la TCC qui sera poursuivi tout au long du traitement. Il faut commencer par briser le cercle vicieux de la dépression en se remettant en action. Le fait d'être inactif, de ne pas faire d'activité, de ne pas bouger, maintient votre humeur déprimée. Il faut expliquer qu'il y a un prix à payer pour être inactif, car cela amène de la fatigue, une augmentation des pensées négatives. En fait, ce n'est pas vrai qu'on est mieux en restant chez soi à ne rien faire.

Lien entre l'évitement et la dépression

Se remettre en action, commencer à faire des activités, mêmes très simples, aura pour effet de briser le cercle vicieux de l'inactivité qui maintient les pensées négatives et l'humeur déprimée. Chez la personne déprimée, les pensées négatives ont tendance à faire surface lorsqu'elle est inactive, qu'elle reste à ne rien faire, que son esprit n'est pas occupé ailleurs. S'abstenir de faire des activités prive la personne d'une source de plaisir potentielle, de renforcements positifs, ce qui a pour effet d'aggraver la dépression. La première étape de notre intervention est de briser le cercle vicieux de la dépression, de vous encourager à faire des choses durant la journée, de bouger.

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Réalisation d'une activité cette semaine. Utilisation de la grille d'auto-enregistrement des activités quotidiennes afin de déceler le niveau

d'activation et l'humeur associée. Revenir sur le fait qu'il peut être difficile de trouver quelque chose de plaisant en raison de l'humeur déprimée mais qu'il est essentiel de passer à l'action. Suggérer aux participants d'évaluer sur une échelle de 0 à 10 le niveau de plaisir et de dépassement suite à l'activité.

2. Lecture dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 2.1. Chapitre 4 « Les situations, les humeurs et les pensées ».

RENCONTRE 4

AGENDA DE LA RENCONTRE

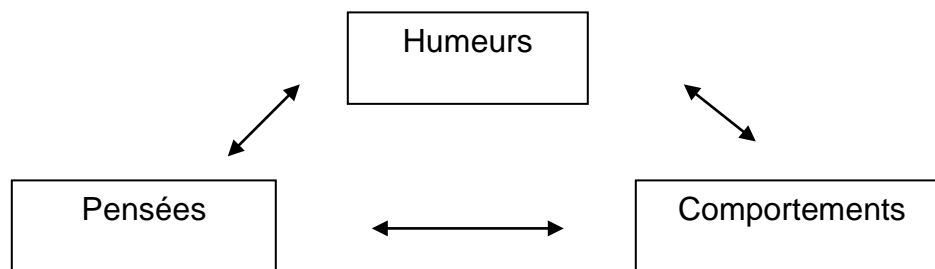
- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
 - Pause
- Thème : Explication du modèle cognitivo-comportemental de la dépression : le rôle des cognitions
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

THEME : EXPLICATION DU MODELE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE DE LA DEPRESSION : LE ROLE DES COGNITIONS

Revenir sur le but général de la TCC et introduire ensuite le rôle des cognitions.

On se rappelle que l'idée centrale du modèle cognitivo-comportemental, c'est que nos pensées affectent nos émotions et notre humeur, qui affectent ensuite la façon dont on agit, les comportements qu'on fait, les objectifs qu'on se fixe, les moyens qu'on prend pour y arriver, etc. Puis, en retour, les comportements qu'on adopte affectent nos pensées et nos émotions. On peut comparer cela à un cercle qui revient à son point de départ mais qui deviendrait toujours un peu plus grand à chaque fois. Parce que chaque composante a un effet sur les autres.

Dessiner au tableau le schéma suivant :



Expliquer ce modèle à l'aide d'un exemple concret.

Dans le cadre des rencontres précédentes, nous avons abordé le rôle de l'activation comportementale. Passer à l'action nous a permis de commencer à briser le cercle vicieux de la dépression et nous a permis de constater que faire des choses, bouger, aide à se sentir mieux et a un effet sur notre motivation à faire des choses. Nous allons maintenant aborder le rôle des pensées dans ce modèle.

Rôle des cognitions

Les personnes déprimées ont tendance à percevoir leur réalité de manière particulièrement négative, comme si elles regardaient leur vie à travers une paire de lunettes qui leur feraient voir seulement le côté négatif des choses. En fait les personnes déprimées ont tendance à se voir elles-mêmes, le monde qui les entoure et leur avenir de manière plus négative qu'elles ne les verraient si elles n'étaient pas déprimées. L'estime de soi est faible, le monde dans lequel on vit est un endroit terrifiant et l'avenir est sans espoir. Ces trois éléments forment ce qu'on appelle « la triade cognitive » de Beck.

L'un des buts principaux de la TCC est de fournir des outils à la personne déprimée pour l'aider à modifier ses pensées négatives (distorsions) et les remplacer par des pensées plus réalistes et nuancées à propos d'elle-même, du monde qui l'entoure et de son avenir. Il ne s'agit aucunement d'amener la personne déprimée à avoir une vision positive (la pensée positive à tout prix), mais bien de l'aider à développer une vision plus juste et plus saine de la réalité.

Travail au niveau des cognitions : Les pensées automatiques

Afin d'arriver à modifier la façon dont on pense, il faut d'abord prendre conscience de nos pensées, ce qui n'est pas toujours facile à faire. Entre la survenue d'un événement et l'émotion ressentie face à cet événement, interviennent les « pensées automatiques ».

Les pensées automatiques sont les pensées (ou images) qui nous passent par la tête en réponse à un événement ou une situation. Ces pensées sont dites automatiques car elles sont parfois si familières et si habituelles que nous ne nous rendons pas compte que nous sommes en train de les penser. Or, les pensées automatiques sont des déterminants importants des émotions ressenties face aux situations et aux événements de vie. Lorsqu'il y a une émotion, il y a pratiquement toujours une ou des pensées automatiques qui accompagnent cette émotion.

Donner un exemple pour illustrer cette notion

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Distribuer les grilles d'auto-enregistrement des pensées automatiques (version 3 colonnes) et expliquer comment les compléter. En compléter une en se servant d'un exemple concret avec les patients peut s'avérer utile.

2. Lecture dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 2.1. Chapitre 5 « Les pensées automatiques »

RENCONTRE 5

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
- Reconnaître les pensées automatiques
- Parler de la triade cognitive
 - Pause
- Explication du travail au niveau des cognitions : La recherche des indices (preuves/contre-preuves)
- Illustration à l'aide d'exemples
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

EXPLICATION DE LA RÉÉVALUATION COGNITIVE : LA RECHERCHE DES INDICES (PREUVES/CONTRE-PREUVES)

La réévaluation cognitive

Qu'est-ce que la réévaluation cognitive ? C'est en quelque sorte une nouvelle façon de penser. Il s'agit d'examiner la situation en adoptant une « approche scientifique », en se basant sur des faits et non en prenant pour acquis que notre façon d'interpréter la situation représente nécessairement la réalité. Lorsqu'une personne est déprimée, elle a tendance à voir la réalité de manière déformée. Le fait de se sentir déprimée va amener la personne à interpréter de façon négativement biaisée la situation, ce qui a pour effet de renforcer l'humeur déprimée. La TCC, à ce stade-ci, vise à vous apprendre à corriger cette tendance à déformer négativement la réalité, à ne voir que le côté négatif d'une situation.

Les techniques

Il existe différentes techniques afin de réévaluer nos pensées. Nous vous présentons les plus communes.

- La recherche des indices (preuves/contre-preuves) : C'est apprendre à remettre en question notre interprétation. Lorsqu'on pose un jugement sur quelque chose ou qu'on interprète une situation donnée, il faut prendre le temps de se demander si la situation pourrait être interprétée ou expliquée différemment. Il faut prendre le temps de se demander quelles sont les preuves réelles qui appuient notre interprétation de la situation.

Il ne s'agit pas de verser dans l'autre extrême et développer une pensée positive à tout prix. Plutôt, cette façon de faire est au cœur du développement d'une approche plus rationnelle à la vie, d'une façon plus équilibrée de se faire une opinion d'une situation ou d'un événement donné. Cette façon de faire est plus objective que de se fier seulement sur des sentiments personnels et peut vous amener à découvrir qu'une situation qui semblait très noire ne l'est peut-être pas tant que cela.

- L'illustration de la cour : Se mettre en situation de jugement comme si on était devant la cour. Il faut jouer le rôle des deux avocats devant un juge qui doit déterminer si vos pensées automatiques reflètent la réalité ou non. L'avocat de la couronne tente de fournir des preuves que ces pensées reflètent la réalité. L'avocat de la défense amène des contre-preuves ou des nuances aux preuves apportées. Par la suite, le juge prend en compte les deux versions des avocats et délibère en intégrant le tout pour obtenir une pensée plus réaliste et nuancée. Vous devez être très rigoureux, car le juge n'accepte pas les impressions, mais bien des faits indéniables, des véritables preuves.

Appuyer votre exposé théorique à l'aide d'exemples concrets fournis par les participants du groupe et en faire plusieurs au complet avec eux.

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Poursuivre l'auto-enregistrement des pensées automatiques; ajouter la recherche des indices (preuves/contre-preuves). Utiliser la version longue de la grille d'auto-enregistrement quotidien des pensées en complétant les cinq premières colonnes.
2. Illustrer par un exemple concret et montrer comment compléter les nouvelles colonnes de la grille. Il peut être utile de compléter une grille avec un exemple afin d'illustrer comment s'insèrent ces nouvelles techniques avec l'auto-enregistrement des pensées automatiques.
3. Lecture dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 3.1. Chapitre 6 « La recherche des indices »

RENCONTRE 6

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
 - Pause
- Thème : Travail au niveau des cognitions (suite) : Générer des pensées substitutives (alternatives) et identification des distorsions cognitives
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

LA REEVALUATION COGNITIVE : GENERER DES PENSEES ALTERNATIVES ET IDENTIFICATION DES DISTORSIONS COGNITIVES

L'interprétation qu'on fait d'une situation représente une façon d'interpréter ce qui se passe. Mais il y en a d'autres. Quelles sont les autres explications possibles à cette situation ? Comment puis-je interpréter cette situation autrement ? Avant d'assumer qu'une interprétation est correcte, il peut être utile de considérer les autres possibilités, de générer des solutions alternatives aux pensées automatiques. Après l'analyse des preuves et des contre-preuves, générer une pensée alternative plus nuancée qui tient compte des deux côtés de la médaille (le pour et le contre).

Les distorsions cognitives

1. Expliquer ce que sont les distorsions ou erreurs cognitives. Par exemple, la distorsion cognitive peut être comparée à une paire de lunettes qui déforment la réalité en la teintant de noir ou de négatif. Donner plusieurs exemples.
2. Expliquer de quelle manière les distorsions cognitives agissent dans le cercle vicieux de la dépression (retour rapide sur le modèle de la dépression).
3. Présenter la liste des erreurs cognitives les plus fréquentes et les expliquer.

Liste des distorsions cognitives les plus fréquentes et exemples de ces erreurs cognitives dans le contexte de la dépression

1. La pensée « noir ou blanc / tout ou rien »

Voir les choses comme étant à l'une ou l'autre des extrémité d'un continuum... c'est soit noir, soit blanc sans que ce soit possible d'observer des nuances entre ces deux couleurs situées à des pôles extrêmes.

Exemples : (1) Si une situation n'est pas parfaite, elle est nulle. (2) Si vous n'avez pas le plein contrôle d'une situation alors vous n'en avez pas du tout. Si vous ne réussissez pas parfaitement ce que vous êtes en train de faire alors vous sentez que vous avez raté votre vie, que vous ne valez rien de toute façon. (3) Les gens qui vous entourent sont soit entièrement bons ou entièrement mauvais. Par exemple, votre relation de couple est soit bonne ou mauvaise... vous avez de la difficulté à voir qu'elle comporte des points positifs et des points négatifs.

2. Surgénéralisation

Généraliser les particularités d'une situation à l'ensemble des situations vécues. Assumer que ce qui est vrai dans un cas est vrai dans tous les autres cas. Bref, parce que quelque chose de difficile s'est produit dans une situation donnée, vous avez tendance à penser que toutes situations semblables est sans espoir.

Exemples : (1) Au travail, vous rencontrez quelques difficultés à utiliser un nouveau logiciel... parce que vous performez mal dans cette situation précise vous vous considérez comme étant incompetent pour le poste que vous occupez ou vous considérez que vous êtes moins intelligent/compétent que vos collègues. (2) Vous venez de vivre une relation de couple difficile qui s'est soldée par une séparation. Or, cette décision venait surtout de votre conjoint-e et vous vous êtes senti-e rejeté-e. Vous avez maintenant l'impression que plus personne ne vous aimera, que vous allez demeurer seul (e) le reste de votre vie. (3) Lors de votre dernier emploi, votre patron critiquait beaucoup votre travail, vous avez l'impression que votre prochain patron vous critiquera beaucoup lui (elle) aussi.

3. Focuser sur les aspects négatifs

Tendance à ne voir que les côtés négatifs d'une situation et en ignorer les aspects positifs.

Exemples : (1) Vous avez tendance à ne penser qu'aux aspects négatifs de votre personne, vos défauts ou les aspects de vous-mêmes que vous n'aimez pas, aux aspects négatifs du monde dans lequel vous vivez, des personnes qui vous entourent et vous avez tendance à ignorer les aspects positifs. Vous avez tendance à rechercher vos défauts à ruminer et ressasser ceux-ci dans votre tête plutôt que de chercher un moyen d'améliorer ce que vous aimeriez améliorer. Vous avez tendance à ne considérer que les situations dans lesquelles vous manquez de contrôle dans votre vie plutôt que de trouver des solutions qui vous aideraient à développer plus de contrôle sur ces situations.

4. Sauter aux conclusions

Il s'agit de tirer une conclusion hâtive, sans avoir assez d'information pour vous permettre de conclure quoi que ce soit alors que d'autres alternatives sont possibles.

Exemples : (1) Vous remarquez un symptôme physique et vous assumez immédiatement que vous avez une maladie physique grave. (2) Vous entendez un bruit dans la maison et vous assumez immédiatement que ce doit être un voleur qui tente de s'introduire chez vous. (3) Un ami annule un rendez-vous et vous assumez immédiatement qu'il ne souhaite plus vous voir. (4) Votre conjoint est en retard, vous assumez immédiatement qu'il doit avoir eu un accident.

5. Pensée catastrophique

Tendance à se faire des scénarios de catastrophes qui pourraient se produire.

Exemples : (1) Vous imaginez en détail une situation en imaginant le pire qui pourrait se produire et vous vous repassez les détails à répétition dans votre tête. (2) Vous imaginez une situation qui serait probablement gérable comme étant une catastrophe pour vous.

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Poursuivre l'auto-enregistrement des pensées automatiques, la recherche des indices (preuves/contre-preuves) et la production de pensées substitutives (alternatives) en y ajoutant l'identification du filtre ou de l'erreur cognitive qui a teinté de négatif l'interprétation de la situation. Prévoir un exemple concret pour illustrer l'exercice suggéré.
2. Lecture dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 2.1. Chapitre 7 « Les pensées substitutives »

RENCONTRES 7 ET 8

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
 - Pause
- Thèmes : 1) Consolidation de la réévaluation cognitive; 2) Introduction à la résolution de problèmes
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

1^{ER} THEME : CONSOLIDATION DES NOTIONS VUES JUSQU'À MAINTENANT

Révision de chacune des composantes de la réévaluation cognitive.

1. Revoir chacune des composantes en détails.
2. Revoir comment chacune est impliquée dans la dépression, son rôle dans l'étiologie et le maintien de l'humeur déprimée, etc.
3. Solliciter les questions et y répondre.

Tester ses hypothèses

Présenter cette technique comme étant une façon de confronter soi-même ses pensées erronées après les avoir identifiées. « Tester ses hypothèses » consiste à planifier une « expérience », c'est-à-dire une mise en situation qui permettra à la personne d'aller vérifier concrètement si l'interprétation qu'elle fait d'une situation (issue d'une pensée automatique) est fondée ou non.

Comparer cette technique à la méthode scientifique peut être utile; par exemple, il faut avoir des preuves pertinentes et suffisantes avant de pouvoir dire qu'un médicament ne comporte pas d'effets secondaires et ensuite le tester à plusieurs reprises afin de s'en assurer. On peut aussi comparer cette technique au fait d'aller vérifier concrètement que le prix d'un item qu'on souhaite acheter est moins élevé dans un magasin comparé à un autre magasin (qui a la réputation d'être toujours moins cher) plutôt que d'assumer que tel est le cas sans se baser sur des preuves.

2^e THÈME : LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES

Bien que la pensée d'une personne déprimée soit souvent biaisée par un filtre négatif et qu'elle contienne davantage d'erreurs cognitives typiques à la dépression, une interprétation négative d'une situation donnée ou d'un événement ne signifie pas que la personne interprète toujours de manière biaisée la situation. Des problèmes réels, ayant d'ailleurs souvent beaucoup d'impact sur le quotidien des personnes déprimées, peuvent être présents. Lorsque des problèmes réels sont identifiés, la personne doit être outillée pour y faire face et trouver des solutions afin de les régler. Le but poursuivi dans le cadre de ce traitement est aussi d'amener la personne à être capable d'appliquer la résolution de problèmes afin de trouver des solutions à certaines situations problématiques qui maintiennent sa dépression.

Étapes de la résolution de problèmes

1. La perception du problème
2. La définition du problème et la formulation d'objectifs à atteindre
3. La recherche de solutions
4. Le choix d'une solution
5. L'application de la solution choisie et l'évaluation des résultats

1. La perception du problème

La perception du problème est influencée par nos premières réactions lorsque survient un problème. Il existe plusieurs façons de percevoir un problème, influencées entre autres par le problème lui-même, par les connaissances que nous en avons, par notre expérience et nos habiletés à résoudre ce genre de situations. On peut imaginer les nombreuses perceptions possibles sur un ruban à mesurer ou par les points d'un continuum qui s'échelonnent entre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

« ce problème représente un défi à relever »

« ce problème représente une grande menace à mon bien-être »

Diverses perceptions se situent entre ces deux extrémités, comme le fait de trouver anormal d'avoir un problème ou le fait de ne pas considérer qu'il existe un problème.

La perception du problème, la façon dont on le considère, est primordiale puisqu'elle influence toutes les autres étapes du processus de résolution de problèmes. La perception négative nuit de différentes façons à la résolution du problème. D'abord, une réaction négative dès le début diminue nos chances de considérer le problème de manière objective, c'est-à-dire de prendre un certain recul émotif. Le fait de centrer son attention sur les aspects menaçants du problème diminue notre compréhension du problème. La recherche de solutions

alternatives - comment la situation pourrait être réinterprétée - et le choix de la meilleure solution possible risquent aussi d'être affectés par une perception négative. Nous risquons de juger et de rejeter trop rapidement les idées que nous avons pour le résoudre puisque aucune solution ne semble à première vue adéquate ou « à la hauteur ». Il se peut que nous arrêtons dès cet instant le processus de résolution de problème, préférant ne rien choisir plutôt que risquer de se tromper. Dans ce cas, le problème et la détresse émotionnelle persisteront. Si nous arrivons tout de même à choisir une solution, nous risquons d'avoir de la difficulté à l'appliquer puisque nous sommes convaincus qu'il ne vaut pas la peine d'essayer. La façon de mettre en œuvre notre solution peut faire défaut si nous croyons encore notre problème insurmontable. L'anticipation d'un échec réduit notre motivation à y mettre tous les efforts nécessaires. Enfin, l'évaluation des résultats peut, elle aussi, être biaisée par une vision négative du problème. On ne s'attribue pas le succès, on croit plutôt qu'on a été chanceux, tandis qu'un résultat négatif est évalué comme une confirmation de l'aspect insurmontable et menaçant du problème. Changer sa perception d'un problème implique d'abord d'essayer de le voir de façon plus nuancée.

2. La définition du problème et la formulation d'objectifs

Avant d'essayer de résoudre un problème, commençons par le début : il est important de bien le définir. Même si ceci peut sembler évident, il arrive que nous tentions de trouver des solutions à des problèmes vagues et confus. Il arrive aussi que nous « mélangions les problèmes » et que nous tentions de résoudre plus d'un problème à la fois! Il va sans dire que lorsque nous tentons de résoudre plus d'un problème à la fois, les solutions s'avèrent souvent décevantes. Lorsqu'on prend conscience d'un problème, il est donc essentiel de l'identifier de **façon spécifique et concrète** afin d'identifier des solutions efficaces. Un problème mal défini mènera souvent à des solutions partielles ou, pire encore, à des tentatives de résolution de problèmes qui risquent d'augmenter le problème.

Afin de définir convenablement un problème, on peut se poser les questions suivantes : Que se passe-t-il vraiment qui me dérange ? Qui est impliqué ? Quand la situation se produit-elle ?

3. La recherche de solutions

L'objectif visé ici est de produire le plus de solutions possible afin de maximiser les chances que la meilleure solution se retrouve parmi elles. Alors que ce principe peut sembler très simple, peu de gens produisent plusieurs solutions alternatives avant de prendre une décision. La plupart des gens génèrent une seule solution et appliquent celle-ci sans avoir pris le temps de penser à d'autres possibilités. Pourquoi ? Parce qu'il y a des obstacles au fait de générer plusieurs solutions alternatives. Le premier obstacle est **l'habitude**. Même si les habitudes peuvent parfois nous aider à résoudre des problèmes, elles peuvent, dans certains cas, y nuire. Par exemple, lorsque nous appliquons de vieilles

habitudes à de nouveaux problèmes, il est possible que notre solution soit inefficace. Le deuxième obstacle est la bienséance. En suivant les règles de bienséances, on peut facilement avoir l'impression de faire "la bonne chose" même lorsque ce n'est pas le cas. Afin de générer autant de solutions alternatives que possible, les principes suivants sont utiles:

- a) Principe de quantité: Plus il y a de solutions produites, plus il y aura de solutions de qualité qui seront disponibles.
- b) Principe de variété: Plus les solutions alternatives sont variées, plus il y aura de solutions de qualité.
- c) Principe du report de l'évaluation: À cette étape-ci, il ne s'agit que d'émettre des idées de solution, et non de les évaluer. Un plus grand nombre de solutions de qualité seront produites si on reporte l'évaluation des solutions potentielles à l'étape suivante, c'est-à-dire lors de la prise de décision.

4. Le choix d'une solution

Une fois que nous avons pensé à plusieurs solutions alternatives, on peut passer à l'étape de la prise de décision. L'objectif de cette étape est de choisir la meilleure solution parmi les solutions alternatives identifiées. Il s'agit bien de choisir la meilleure solution et non la solution parfaite. La recherche d'une solution parfaite est un obstacle important à la prise de décision puisqu'une décision parfaite n'existe pas ! En gros, il s'agit d'évaluer les "pour et les contre" de chaque solution afin de choisir la meilleure. À cette étape, il est utile de procéder selon un "processus d'élimination". Dans un premier temps, on doit éliminer les solutions qui sont clairement inférieures. Les questions suivantes peuvent nous aider dans l'évaluation des solutions restantes et nous guider dans notre choix :

- a) Qu'est-ce que cette solution peut m'apporter ?
- b) Quelles sont les conséquences de cette solution à court terme et à long terme ?
- c) Quelles sont les conséquences de cette solution pour moi et pour mon entourage ?
- d) Quelles sont les chances (la probabilité) que cette solution "fonctionne" ?

En répondant à ces questions pour chaque solution, il est possible d'arriver à choisir une solution ou une combinaison de solutions qui offre de bonnes chances d'obtenir des avantages intéressants à court et à long terme, pour soi et pour les gens de son entourage.

5. L'application de la solution choisie et l'évaluation des résultats

Mettre en application la solution choisie et évaluer son impact constitue la dernière étape de la résolution de problème. En d'autres mots, la solution permet-elle d'atteindre les objectifs fixés au départ ? L'application de la solution est bien sûr influencée par nos habiletés comportementales personnelles. Il peut être nécessaire de « se pratiquer » avant d'appliquer la solution dans la situation problématique réelle. Par exemple, avant de demander à quelqu'un de changer

un comportement, il peut être utile de procéder à un jeu de rôle (faire comme si, se pratiquer seul ou avec un proche non concerné directement par la situation, etc.).

Après avoir appliqué la solution, nous devons évaluer son impact sur le problème comme tel et sur notre humeur. Le processus de résolution de problèmes est intimement lié à notre humeur – une solution efficace doit donc mener à un soulagement émotionnel. Si la solution ne nous permet pas d'atteindre nos objectifs de résolution de problèmes, il faut retourner à l'étape de la prise de décision et choisir une autre solution. Par contre, si notre solution est efficace, le processus de résolution de problèmes est terminé. C'est alors le temps de se récompenser pour un travail bien fait ! Faites-vous plaisir !

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Poursuivre l'auto-enregistrement des pensées automatiques, la recherche des indices (preuves/contre-preuves), les pensées substitutives (alternatives), l'identification des erreurs cognitives et la « vérification » de ses hypothèses.
2. Introduction à la résolution de problèmes : Identifier un problème, en faire une description succincte sur papier.
3. Lecture dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 3.1. Chapitre 8 « Exercices et plan d'actions »

RENCONTRES 9 ET 10

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur l'exercice de la semaine précédente
 - Pause
- Thème : Les présomptions et les croyances de fond (schémas)
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

THEME : LES CROYANCES DE FOND (LES SCHEMAS)

Les 3 niveaux de croyances

1. Les pensées automatiques
2. Les présomptions (règles que nous inférons de nos comportements et actions)
3. Les croyances de fond, aussi appelés schémas

1. Il y a trois niveaux de croyances. **Les pensées automatiques**, que vous connaissez bien maintenant, représentent le premier niveau de croyances. Ce sont les pensées les plus faciles à identifier, les plus accessibles à la conscience. Comme nous l'avons déjà vu, les pensées automatiques représentent en quelque sorte, notre discours interne, ce que nous nous disons à propos des événements que nous vivons et des actions que nous posons, ou que nous avons à poser. Or, ces pensées viennent de quelque part... Elles viennent d'un niveau plus profond de croyances, les présomptions, qui représentent le deuxième niveau, et des croyances de fond, qui représentent le troisième niveau, soit le niveau le plus profond.

Les croyances de fond engendrent les présomptions et ensuite les pensées automatiques.



Du plus profond.....au plus superficiel

2. **Les présomptions** ne sont pas si faciles à identifier. Alors que les pensées automatiques prennent la forme d'un message verbal que nous nous disons à nous-mêmes, les présomptions que nous faisons à propos de nous-même ou d'une situation doivent souvent être inférées à partir de nos comportements ou actions. Si nous les mettons en mots, elles prendraient souvent la forme d'une règle implicite : « Si j'ai fait ceci, alors cela doit vouloir dire que ... ». Par exemple, « *si je confie mes craintes à quelqu'un, il va trouver que je suis ridicule, je perdrai donc la face.* ». Ou encore, « *si je ne fais pas les choses à la perfection, je ne vauds rien* ». En quelque sorte, nos présomptions agissent comme des règles qui guident nos actions et nos comportements quotidiens. Elles nous informent aussi sur la façon dont nous nous percevons nous-mêmes, les autres et le monde qui nous entoure.

3. **Les croyances de fond ou les schémas** sont des thèmes ou des patrons de croyances qui débutent généralement dans l'enfance et se répètent tout au long de la vie. Les croyances de fond dysfonctionnelles négatives représentent une vision absolue, c'est à dire une vision non nuancée de nous même, des autres et du monde dans lequel nous vivons. Par exemple, une personne qui aurait le schéma qu'elle ne vaut rien, croira qu'elle ne vaut rien en toutes circonstances et pour tout le monde qui l'entoure. Il y a une croyance profondément ancrée en elle. Cette personne croit dur comme fer qu'elle ne vaut rien. Par contre, cette pensée n'est pas toujours activée, c'est-à-dire qu'elle n'est pas toujours présente. Généralement, lorsqu'un schéma est « activé », c'est-à-dire que la personne en vient à une conclusion qui rejoint cette vision qu'elle a d'elle-même, la personne ressent une émotion négative intense telle que la colère, le deuil, la haine de soi, la culpabilité, la honte ou la peur.

Tout au long de ce traitement, vous avez appris à identifier et à évaluer vos pensées automatiques. Il est possible pour vous d'identifier et d'évaluer vos présomptions et vos croyances de fond (schémas). Apprendre à modifier ses présomptions et ses schémas dysfonctionnels contribue à réduire le nombre de pensées automatiques et de distorsions cognitives négatives et facilite aussi la confrontation de ces pensées automatiques dysfonctionnelles. C'est un peu comme couper la racine du pissenlit afin qu'il ne repousse plus, plutôt que de le couper à sa base sans en attaquer les racines... Il repousse continuellement et le travail est à refaire. Notez bien qu'il est mieux de toujours le recouper que de les laisser envahir sa pelouse (pour autant que c'est ce que l'on souhaite bien sûr !).

Certains auteurs (i.e. Jeffrey Young) ont identifié plusieurs schémas dysfonctionnels. On les regroupe sous cinq grands thèmes, qui incluent chacun différents aspects ou différentes manifestations du thème global.

a) La séparation et le rejet. Ce schéma peut prendre la forme d'un sentiment....

- Abandon / Instabilité

- Méfiance / Abus
- Carence affective
- Imperfection
- Exclusion

b) L'autonomie et la performance altérée. Ce schéma peut prendre la forme d'un sentiment de....

- Dépendance / Incompétence
- Vulnérabilité au danger (événements du hasard)
- Fusion avec autrui / Soi faible
- Échec

c) Les limites déficientes. Ce schéma peut prendre la forme d'un sentiment de....

- Tout nous est dû
- Discipline personnelle et maîtrise de soi insuffisantes

d) La centration sur autrui. Ce schéma peut prendre la forme d'un sentiment de....

- Assujettissement
- Sacrifice de soi
- Recherche d'approbation

e) La vigilance à outrance et l'inhibition. Ce schéma peut prendre la forme d'un sentiment de....

- Vulnérabilité aux erreurs
- Inhibition émotionnelle
- Exigences élevées
- Puniton

Comment les schémas se développent-ils, d'où viennent-ils ?

Les schémas se développent généralement dans l'enfance. Le jeune enfant commence à comprendre son environnement en organisant leurs expériences en patrons familiaux. Lors de l'acquisition du langage, l'enfant commence à l'utiliser pour donner un sens aux expériences qu'il vit. Basé sur les expériences qu'il vit, l'enfant acquiert des connaissances telles que « les chiens mordent » ou « les chiens sont gentils », qui guideront leurs comportements subséquents. Les enfants apprennent aussi des « règles » des gens qui les entourent, telles que « les grands garçons ne pleurent pas ».

Les règles et les croyances qu'apprennent les enfants ne sont pas nécessairement vraies (les garçons de tous âges pleurent), mais le jeune enfant ne possède pas les habiletés mentales nécessaires pour faire la part des choses

et développer une pensée plus flexible. Une règle adopte une qualité absolue : elle est toujours vraie.

Au fur et à mesure que nous vieillissons, les règles et les croyances deviennent plus flexibles dans la majorité des domaines de notre vie. Nous apprenons, par exemple, à approcher un chien qui branle la queue et à éviter les chiens qui grognent. Nous apprenons à dire bonjour à nos collègues qui nous répondent et à ne pas saluer ceux qui ne nous répondent pas, à amorcer une discussion possiblement conflictuelle avec notre conjoint (e) lorsque celui-ci (celle-ci) a l'air reposé (e) et détendu (e) et non lorsqu'il (elle) a l'air tendu (e) ou préoccupé (e) à propos de son travail. Nous apprenons qu'un comportement donné peut être mauvais dans un contexte et bon dans un autre. Toutefois, certaines de nos croyances demeurent absolues ou non nuancées même rendu à l'âge adulte.

Une croyance a toutefois tendance à demeurer absolue lorsqu'elle est développée suite à un événement très traumatisant ou lorsque nos expériences d'enfant nous convainquent que ces croyances sont vraies peu importe le contexte. Parce que les croyances de fond aident la personne à donner un sens à son environnement à un âge précoce, il ne vous est peut-être jamais arrivé d'évaluer si les croyances que vous avez représentent des façons utiles de comprendre vos expériences. Plutôt, comme adulte, il est possible que vous pensiez, agissiez et vous sentiez comme si ces croyances étaient encore 100 % vraies.

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Utiliser les exercices d'identification et confrontation des schémas présentés au chapitre 9.
2. Il s'agit d'aider les patients à :
 - 2.1. Identifier leurs schémas négatifs
 - 2.2. En examiner les origines
 - 2.3. Examiner les évidences pour et contre le schéma
 - 2.4. Jusqu'à quel point le schéma est-il rationnel
 - 2.5. En examiner les conséquences négatives dans leur vie actuelle
3. Lecture dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 3.1. Chapitre 9 « Pensées automatiques et croyances de fond »

RENCONTRES 11 ET 12

AGENDA DE LA RENCONTRE

- Fixer l'agenda de la rencontre
- Retour sur les exercices de la semaine précédente
 - Pause
- Thème : La prévention de la rechute
- Exercices de la semaine
- Retour sur la rencontre

THÈME : LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE

1. Présenter la synthèse de ce qui a été fait jusqu'à maintenant dans le cadre de la thérapie.
2. Explorer comment les patients perçoivent la fin du traitement, quelles sont leurs appréhensions, leurs inquiétudes, leurs doutes, etc. Poser des questions telles que:
 - Quelles sont vos pensées et émotions face à la fin du traitement qui approche ?
 - Comment envisagez-vous votre avenir immédiat après la fin du traitement?

Mettre l'accent sur le fait que la TCC vise à amener les gens à devenir leur propre thérapeute, la TCC vise l'autonomie et de ce fait même, elle vise continuellement la prévention de la rechute.

LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE

Il est possible qu'à un moment donné certains de vos symptômes de dépression reviennent. Il est tout à fait normal que cela soit ainsi...

Premièrement, tout le monde, même les gens qui n'ont jamais fait de dépression, se sentent déprimés à l'occasion face à des situations ou des événements particuliers, ou simplement à cause d'une mauvaise journée.

Deuxièmement, la plupart des gens qui ont fait une dépression majeure demeurent sensibles aux émotions négatives. Une guérison miracle ne surviendra pas immédiatement après la fin de ce traitement. Vous devrez continuer à travailler sur ce que vous avez identifié comme étant vos points

vulnérables, i.e. les pensées automatiques négatives, les comportements défaitistes et les schémas dysfonctionnels.

Toutefois, vous pouvez éviter que votre dépression réapparaisse avec l'intensité avec laquelle vous avez vécu cet épisode. Il est important que vous détectiez rapidement les symptômes précurseurs à la dépression et que vous agissiez rapidement lorsque vous les reconnaissez. En continuant à mettre en pratique les stratégies que vous avez apprises et mises en pratique tout au long de ce traitement, vous deviendrez vraiment votre propre thérapeute.

Assurez-vous aussi de continuer à vous accorder des moments d'activités plaisantes.

Un des points **les plus importants à retenir** est qu'une humeur déprimée face à un événement ou une situation donnée (ou simplement suite à une mauvaise journée), ne représente pas un échec de votre part, mais plutôt un signe que vous devez mettre en pratique les stratégies que vous avez apprises jusqu'à maintenant : confronter vos pensées automatiques et s'il y a lieu, mettez en pratique la résolution de problèmes comme vous l'avez fait durant les semaines de traitement actif. Vous pouvez aussi vous poser la question suivante: Que puis-je apprendre de cet épisode ? "Je n'aime pas du tout me sentir comme ça de nouveau mais plutôt que de paniquer et entrevoir la catastrophe, je dois m'arrêter et voir ce que je peux faire... Si j'ai un plan d'action et que je le suis, peut-être que mes symptômes ne seront pas si intenses cette fois-ci et que je ne me retrouverai pas au fond du gouffre..."

EXERCICES DE LA SEMAINE

1. Remettre le document « Mon plan de prévention des rechutes ».
2. Répondre aux questions sur la synthèse de la thérapie de groupe pour la dépression :
 - Qu'avez-vous accompli dans le cadre de votre thérapie ?
 - Qu'est-ce qui est différent maintenant dans votre vie ?
 - Qu'avez-vous fait comme actions afin d'accomplir ceci ?
 - Qu'avez-vous appris et quels sont les outils dont vous disposez maintenant pour faire face à vos problèmes ?
3. Lectures optionnelles dans le livre de Greenberger et Padesky (2004) :
 - 3.1 Chapitre 11 « Comprendre l'anxiété »
 - 3.2 Chapitre 12 « Comprendre la colère, la culpabilité et la honte »
 - 3.3 Épilogue

ANNEXES

- Grille de formulation de cas et plan de traitement (Persons et al., 2001)
- Grille d'auto-enregistrement des activités quotidiennes et de l'humeur
- Grille d'auto-enregistrement des activités quotidiennes (plaisir et dépassement)
- Texte « L'importance de s'activer »
- Grille d'auto-enregistrement des pensées automatiques (3 colonnes)
- Liste des distorsions cognitives
- Grille de résolution de problèmes
- Plan de prévention des rechutes
- Grille d'auto-enregistrement des pensées automatiques (5 colonnes)
- Grille évidences pour et évidences contre
- Journal de bord de mon humeur

Formulation de cas et plan de traitement¹

Nom : _____

Données nominatives : _____

Liste des problèmes

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Diagnostics

Axe I : _____

Axe II : _____

Axe III : _____

Axe IV : _____

Axe V : _____

Hypothèses de travail

Schémas

Moi : _____ Les autres : _____

Le monde : _____ Le futur : _____

Précipitants : _____

Situations qui activent : _____

Origines : _____

Résumé des hypothèses de travail :

Forces : _____

Plan de traitement

Buts (mesures)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Modalité : _____ Fréquence : _____

Interventions : _____

Traitements parallèles : _____

Obstacles: _____

¹ Tiré du livre *Essential Components of Cognitive-Behavior Therapy for Depression*, Persons & al. (2001).

Nom : _____

Semaine du : _____

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
6-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							
16-17							
17-18							
18-19							
19-20							
20-21							
21-minuit							

Auto-enregistrement des activités quotidiennes

Jour : _____ Date : _____ au _____

Prenez en note ce que vous faites heure par heure. Donnez à chaque activité une note entre 0 et 10 pour le PLAISIR et le DÉPASSEMENT. Le plaisir fait référence au bien-être que procure l'activité. Le dépassement fait référence au sentiment d'accomplissement que l'activité a créé chez vous. Les deux aspects sont indépendants. Il est important de remplir cette formule chaque jour et surtout de ne pas attendre à la fin de la semaine pour le faire.

AVANT-MIDI	ACTIVITÉ	PLAISIR	DÉPASSEMENT
5 :00 – 6 :00			
6 :00 – 7 :00			
7 :00 – 8 :00			
8 :00 – 9 :00			
9 :00 – 10 :00			
10 :00 – 11 :00			
11 :00 – 12 :00			

APRÈS-MIDI	ACTIVITE	PLAISIR	DEPASSEMENT
12 :00 – 13 :00			
13 :00 – 14 :00			
14 :00 – 15 :00			
15 :00 – 16 :00			
16 :00 – 17 :00			
17 :00 – 18 :00			
18 :00 – 19 :00			
19 :00 – 20 :00			
20 :00 – 21 :00			
21 :00 – 22 :00			
22 :00 – 23 :00			
23 :00 – 24 :00			
00 :00 – 1 :00			
1 :00 – 2 :00			

L'importance de s'activer

Le problème qui réside dans l'inaction

La dépression est un cercle vicieux. Cela vous ralentit mentalement et physiquement. Tout devient un effort et vous devenez fatigué très facilement. Vous en faites moins et vous vous blâmez de ne plus en faire autant qu'avant. Graduellement, vous avez l'impression de ne plus rien faire et vous croyez que vous ne sortirez jamais de cette dépression. Vous vous sentez de plus en plus déprimé et cela devient difficile même quand vous êtes inactif. Malheureusement, le cercle vicieux continu de tourner, tourner et tourner...

Un premier outil pour cibler la dépression : Organiser ses activités et s'organiser pour s'activer

L'activité aide à se sentir mieux

A la base, l'activité permet à votre esprit de se libérer de ses sentiments douloureux. Cela peut aussi vous donner l'impression de reprendre le contrôle sur votre vie et de vous dépasser un peu plus dans vos tâches diverses. Vous vous apercevrez qu'une activité procure souvent plus de plaisir qu'on l'aurait cru avant de le faire.

L'activité diminue le sentiment de fatigue

Normalement, quand vous êtes fatigué, vous avez besoin de repos. Quand vous êtes déprimé, c'est l'opposé qui est vrai. Vous devez en faire plus. Rester dans l'inactivité vous fera sentir davantage amorphe et sans énergie. De plus, ne rien faire laisse votre esprit lui aussi inactif. Ainsi, vous avez plus de chances de broyer du noir et de devenir plus déprimé.

L'activité vous motive à en faire plus

Dans la dépression, comme dans toutes situations, la motivation passe par l'action. C'est en agissant qu'on devient motivé à en faire plus. Plus on en fait, plus on a envi d'en faire.

L'activité augmente votre capacité à réfléchir

Notre façon de percevoir les choses change une fois qu'une activité est entreprise. C'est comme si on avait une autre façon de voir le problème. On perçoit d'une toute autre façon les obstacles qui nous empêchent d'agir. Puisque la dépression biaise ou diminue notre capacité de réflexion, il faut s'activer pour s'aider à mieux réfléchir.

Maintenant, vous vous dites sûrement, c'est bien joli ces idées sur l'importance de s'activer, mais le problème c'est que j'ai de la difficulté à entreprendre les choses, je ne fais plus rien, je ne réussis plus rien et je n'ai plus envie de rien. C'est difficile pour vous d'organiser votre temps et de vous lancer dans les activités qui vous font habituellement plaisir. Quand vous tentez de faire quelque chose, vous avez tendance à penser ainsi : je n'aimerai pas cela, je ne fais que des erreurs, j'en suis incapable... Ces pensées vous empêchent de passer à l'action et vous maintiennent dans le cercle vicieux de la dépression.

Nous allons graduellement aborder ces pensées, mais avant cela, il est très important que vous ayez une idée très précise de ce que vous faites de vos journées, et quel degré de satisfaction et de plaisir vous apportent les activités journalières. Par ce travail, vous vous aiderez à mieux planifier votre temps et retirer le maximum de vos activités de la journée. Nous appelons ce travail la 'Planification des activités'. Cela implique deux grandes étapes : les auto-enregistrements et la planification.

Première étape : Les auto-enregistrements

Le terme auto-enregistrement signifie observer nos activités pour une période donnée. Cela implique de garder un enregistrement détaillé de ce que vous faites heure par heure. Votre psychologue peut vous donner une feuille pour faire ce travail.

Pourquoi le faire ?

- Cela vous permet de voir noir sur blanc où vous passez la majeure partie de votre temps.
- Cela vous permet de voir quelle satisfaction cela vous apporte.
- Cela vous permet aussi de vous prouver que ce n'est pas vrai de dire : je ne fais rien ou je n'aime rien.
- Cela vous indique les moments où vous devrez faire plus d'efforts pour être actif.
- Cela vous permet d'avoir des attentes réalistes en fonction du niveau d'activité où vous êtes actuellement.

Comment le faire ?

- Activités : Pour les prochains jours, prenez en note ce que vous faites heure par heure.
- Plaisir et gratification : Donnez à chacune des activités une cote entre 0 et 10 pour le plaisir (P) et le dépassement (D). Le plaisir fait référence au bien-être que procure l'activité. Le dépassement, quant à lui, fait référence au sentiment d'accomplissement que l'activité a créé chez vous.

Une cote P10 signifie que vous avez eu énormément de plaisir à faire cette activité. Une cote P0 signifie que vous n'avez eu aucun plaisir à faire cette activité.

Une cote D10 signifie que vous avez eu le sentiment de vous être dépassé lors de cette activité et que vous la maîtrisiez vraiment bien. D0 signifie que vous ne maîtrisiez pas vraiment bien l'activité et que vous n'avez pas l'impression de vous être dépassé dans cette situation.

Pour toutes les activités, donnez des cotes P et D allant de 0 à 10.

Il est important de souligner que certaines activités peuvent être source de beaucoup de plaisir et de peu d'accomplissement ou dépassement (par exemple regarder un bon film à la télé). A l'inverse, on peut aussi avoir un sentiment de dépassement et avoir peu de plaisir pendant une activité (par exemple, réussir à faire un beau ménage de la cuisine quand on déteste faire cette tâche).

Prévention : Les problèmes souvent rencontrés lors des auto-enregistrements.

Penser que vous ne faites rien :

Regarder la télévision confortablement assis dans un fauteuil est une activité tout comme le fait d'aller au lit ou de regarder par la fenêtre. Vous devez tout prendre en note. On ne fait jamais rien. C'est évident que certaines activités sont moins utiles que d'autres mais c'est important de les prendre en note plutôt que d'écrire 'rien'.

Sous-estimer votre sentiment de dépassement lors d'une activité :

Le sentiment de dépassement doit être évalué en fonction de votre état actuel. Cela sous-entend que vous devez tenir compte du fait qu'une tâche simple exige de vous plus d'énergie qu'elle ne l'exigerait habituellement. Donc, soyez souple avec vous-même ! N'oubliez pas que des paroles du type 'Et puis après, je le faisais sans problème avant', 'je le faisais beaucoup mieux avant', 'n'importe qui peut faire cela', ne font que maintenir le cercle vicieux de la dépression. Donnez-vous le crédit de ce que vous faites en fonction de votre état dépressif.

Reporter ses auto-enregistrements :

Si vous remettez vos enregistrements à plus tard, vous ne serez plus en état d'évaluer vos activités. Pourquoi ? Parce que votre état dépressif teinte votre évaluation. Comme nous l'avons dit auparavant, l'activation est une façon de combattre la dépression et c'est pourquoi il faut évaluer ses activités rapidement pendant que l'activation fait pleinement effet. La dépression a aussi un impact notable sur notre mémoire : la personne déprimée se souvient beaucoup plus des événements tristes ou malchanceux que des bons moments. Donc, c'est une raison de plus pour évaluer sur le champ vos activités. Vous augmentez par le fait même les chances de noter les petites sources de plaisir du quotidien.

Deuxième étape : Planification des activités

Maintenant que vous savez en quoi consiste vos activités quotidiennes, la prochaine étape est d'améliorer ce quotidien en planifiant à tous les jours les activités du lendemain. Vous vous assurez ainsi de vivre quotidiennement des activités qui procurent du plaisir et des activités qui stimulent le sentiment d'accomplissement.

La planification a aussi l'avantage de vous redonner un sentiment de contrôle sur votre vie. Donc, vous éviterez de vous demander toute la journée qu'est-ce que je fais maintenant ou qu'est-ce que j'ai la force de faire. De plus, la planification a l'avantage de présenter la journée en plusieurs petites tâches surmontables au lieu d'une longue journée sans fin à travers laquelle vous devez passer.

Comment faire ?

1. Planifier les activités

- Le soir précédent ou le matin très tôt, faites vos plans de la journée. Choisissez le meilleur moment pour faire votre planification en vous rappelant que le plan sera plus réaliste si vous avez les idées claires.
- Si vous avez tendance à oublier de faire votre planification, utilisez des aides mémoires.
- Créez des conditions de planification idéale ; vous ne devriez pas être dérangé pendant votre planification.
- Assurez-vous de retrouver quotidiennement un équilibre entre les activités plaisantes et les activités plus exigeantes. Si vous ne faites que des activités exigeantes, vous augmentez les chances de vous sentir fatigué et épuisé à la fin de la journée. Et au contraire, si vous ne faites que des activités de détente, vous ne stimulerez pas votre sentiment d'accomplissement et de dépassement. Trouvez votre équilibre personnel.
- Commencez la journée par une activité qui provoquera à coup sûr du plaisir ou un sentiment de dépassement. Cela vous motivera à passer aux étapes suivantes. C'est particulièrement important si c'est difficile pour vous de démarrer la journée.
- Récompensez-vous par un petit plaisir à chaque fois que vous vous êtes dépassé dans une tâche. Par exemple, prévoyez un moment de détente musicale après avoir fait des tâches ménagères.

- Evitez votre lit le jour, évitez d'aller au lit pour vous détendre le jour. Trouvez d'autres moyens pour vous détendre. Rappelez-vous que c'est l'inaction qui maintient la dépression.

2. Évaluez ce que vous faites.

Mettez vos plans en pratique et évaluez, comme vous l'avez déjà appris, chacune des activités avec une cote P (Plaisir) et D (Dépassement).

3. Revoir sa journée

Prenez le temps de voir comment s'est déroulée la journée. Si vous avez respecté votre plan répétez les bons coups ! Observez les conditions qui ont fait en sorte que cela fonctionne. Si le plan n'a pas été respecté, posez-vous les bonnes questions :

- Qu'est-ce qui peut expliquer que cela n'a pas fonctionné ?
- Avez-vous surestimé ou sous-estimé le temps ?
- Aviez-vous assez d'énergie pour toutes les tâches prévues ?
- Aviez-vous des objectifs trop élevés compte tenu de votre situation ?
- Le plan contenait-il un équilibre entre les activités plaisantes et les activités plus exigeantes ?
- Est-ce que vos efforts étaient bloqués par des pensées pessimistes ?

Consignes utiles à suivre lors de la planification

Passer à l'action

Si vous avez de la difficulté à enclencher l'action, dites-vous en détail exactement tout ce que vous devez faire : prend tes jambes, marche jusqu'à la cuisine, prend le savon... Ce petit truc vous aide à ne pas penser à votre fatigue et votre perte d'intérêt. De plus, ne vous laissez pas de pause ; vous pourriez tomber dans le piège de commencer à trop penser à votre état.

Être souple

Votre planification est seulement un guide. Le plan est là pour vous aider et non vous nuire. Soyez toujours assez souple pour adapter les plans pour votre bien. Si des imprévus se présentent, reportez les activités au lendemain.

Déplacer une activité pour une autre n'est pas un problème. Le problème c'est de mal réagir aux imprévus en ne faisant rien ou figeant devant eux. Devant l'imprévu vous devez faire trois choses :

- Accepter l'imprévu et continuer votre planification comme il était prévu lorsque l'imprévu est terminé.
- Lorsque votre plan est dérangé par des conditions qui ne sont pas de votre contrôle (température, maladie, visite impromptue...), pensez aux alternatives possibles plutôt que de ne rien faire.

- Ne tentez pas de reprendre la journée même ce qui n'a pu être fait en raison d'imprévu, demain est toujours là. A l'inverse, si vous prenez moins de temps pour une tâche, profitez de ce moment pour vous faire plaisir.

Ne pas être trop spécifique ou trop général

Ne décrivez pas tous les éléments du salon que vous devez nettoyer. Au contraire, n'inscrivez pas dans votre plan, ménage. Encore une fois tout est question d'équilibre. La description des tâches doit être assez précise afin que vous sachiez facilement si l'objectif est atteint ou non.

Planifiez pour la qualité et non la quantité

Si vous n'avez pas terminé une tâche, arrêtez-vous quand même. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce résultat. L'important est de respecter votre plan. Récompensez-vous pour l'effort fourni et non la quantité de travail ou le travail terminé. Si ce n'est pas terminé vous n'aurez qu'à l'inclure dans la planification du lendemain. N'oubliez pas de récompenser vos efforts par des petits plaisirs.

Ne pas s'attendre à des miracles

Votre but immédiat est de respecter dans la mesure du possible votre planification et non de vous débarrasser de votre dépression. C'est grâce à l'ensemble de toutes vos activités et de vos petites sources de plaisir que vous vous débarrasserez graduellement de votre dépression. Pensez en termes d'objectifs à court terme.

Arrêter l'activité avant qu'elle devienne trop difficile

Il faut arrêter une activité avant d'être épuisé ou découragé. Sinon, vous serez déçu de vous-même. Vaut mieux arrêter un peu plus tôt et se féliciter pour la partie qui a été accomplie.

ENREGISTREMENT DES PENSÉES AUTOMATIQUES

SITUATION Décrivez la situation (Qui? Quoi? Quand? Où?)	ÉMOTION (s) 1. Qu'avez-vous ressenti? 2. Évaluez l'intensité de vos émotions ⇨ 0-100%	PENSÉES AUTOMATIQUES (Qu'est-ce qui s'est passé dans votre tête juste avant que vous ayez ressenti cela?)

Distorsions cognitives¹ les plus fréquentes qui forment la base de la dépression et quelques exemples...

1. **Le «tout ou rien»** ⇒ Vous classez les choses en deux catégories : les bonnes et les mauvaises. En d'autres mots, c'est soit noir, soit blanc sans possibilité de voir des nuances. *Exemple : Une étudiante qui a obtenu un «B» est extrêmement déçue et considère ce résultat comme un échec parce qu'elle n'a pas obtenu un «A».*
2. **Surgénéralisation** ⇒ Vous tirez une règle générale à partir de cas particuliers. *Exemple : Au travail, vous rencontrez quelques difficultés avec un nouveau logiciel. Parce que vous performez moins dans cette situation précise, vous considérez que vous êtes moins intelligent/compétent que vos collègues.*
3. **Le filtre** ⇒ Tendance à voir uniquement les côtés négatifs d'une situation et en ignorer les aspects positifs. *Exemple : Vous avez tendance à rechercher vos défauts, à ressasser ceux-ci dans votre tête plutôt que de considérer vos points forts.*
4. **Discréditer le positif** ⇒ Vous rejetez les expériences positives en disant qu'elles ne comptent pas. *Exemple : Un collègue vous fait un compliment sur votre travail, mais vous ne considérez pas cette remarque positive parce que ce collègue vient d'arriver au sein de votre équipe et qu'il ne connaît pas encore le potentiel de tout le monde.*
5. **Les conclusions hâtives** ⇒ Tirer des conclusions hâtives sans avoir assez d'information pour vous permettre de conclure quoi que ce soit alors que d'autres alternatives sont possibles. *Exemple : Un ami prend du temps à retourner votre appel et vous assumez qu'il ne désire plus vous parler. Votre conjoint est en retard et vous concluez qu'il doit avoir eu un accident.*
6. **L'exagération et la minimisation** ⇒ Exagérer l'importance de certaines choses (comme vos défauts ou la réussite de quelqu'un d'autre) et minimiser l'importance d'autres choses (vos qualités ou les imperfections de votre voisin). *Exemple : Je me suis trompé(e). C'est terrible! Le monde entier va le savoir!*
7. **Le raisonnement émotif** ⇒ Vous croyez que vos sentiments les plus sombres reflètent nécessairement la réalité : «Je le sens, alors ça doit être vrai». *Exemple : Je me sens dépassé(e) et désespéré(e). Mes problèmes doivent donc être impossibles à résoudre.*
8. **Les «dois» et les «devrais»** ⇒ Vous essayez de vous motiver par des «il faut» «il ne faut pas», et des «je devrais», «je ne devrais pas». Le résultat émotionnel est la culpabilité. *Exemple : Je ne dois pas manger de dessert si je désire perdre du poids. Il faut que j'aille voir ma mère à sa résidence au moins une fois par semaine.*

¹ Tiré du livre «Etre bien dans sa peau» D. Burns, 1980

9. **L'étiquetage et les erreurs d'étiquetage** ⇨ C'est une forme extrême de surgénéralisation. Plutôt que de reconnaître votre erreur, vous collez une étiquette négative «je suis une nouille». Quand le comportement de quelqu'un d'autre vous déplaît, vous lui accoler une étiquette négative «c'est un paresseux». On fait de l'étiquetage quand on décrit quelque chose avec des mots inexacts et émotivement chargés de sens. *Exemple : Une femme qui se traite de lâche par ce qu'elle n'a pas fait les tâches ménagères prévues ce samedi.*
10. **La personnalisation** ⇨ vous vous considérez responsable d'un événement fâcheux dont vous n'êtes pas responsable. *Exemple : Une femme considère qu'elle est une mauvaise mère lorsqu'elle reçoit une note de l'enseignant de son fils lui disant que ce dernier n'a pas bien travaillé en classe.*

Résolution d'un problème

1- Orientation face au problème:

Menace perçue:

Transformez votre perception en défi:

2- Définition du problème:

3- Solutions possibles :

4- Solution choisie:

5- Mise en application de la solution et évaluation du résultat:

6- Observations, remarques:

Mon plan de prévention des rechutes

Pratique régulière

◆ Pourquoi?

Comme toutes autres choses, les habiletés que vous avez acquises au cours de la thérapie demandent d'être pratiquées régulièrement. Le fait de pratiquer fréquemment favorise la consolidation de ce qui a été appris et diminue le risque d'être envahie à nouveau par une dépression. Ça peut aussi vous rendre plus confiant de savoir que vous avez maintenant des outils pour faire face aux symptômes dépressifs s'ils se manifestent. Lorsque ça va bien, il peut être tentant de mettre de côté les outils acquis au cours de la thérapie sous prétexte que vous en n'avez pas besoin. Lorsque ça va mal, il peut aussi être tentant d'arrêter de pratiquer parce que vous vous sentez incapable d'affronter vos problèmes. Ainsi, il est préférable de s'habituer à pratiquer régulièrement les outils que vous avez acquis quand tout va bien de sorte que vous serez plus en mesure d'utiliser ces techniques si des difficultés se présentent dans le futur.

◆ Quoi?

La plus grande question est quelle habileté est la plus importante à pratiquer? Pour répondre à cette question, il est souvent utile de passer en revue le matériel couvert au cours de la thérapie en plus des exercices proposés entre les rencontres. Rappelez-vous qu'il est souvent plus utile d'appliquer ce que vous avez appris quand des événements mineurs surviennent plutôt que d'attendre qu'un événement majeur se produise.

◆ Quand?

Il est fort utile de planifier une période de temps qui sera consacrée à la thérapie. Plusieurs personnes ont tendance à croire qu'il s'agit une grande entreprise. Rappelez-vous qu'il est préférable d'en faire un petit peu, mais plus souvent. Dans la plupart des cas, cinq minutes par jours sont plus profitables qu'une demi-heure une fois par semaine. Afin de ne pas oublier de pratiquer, associez vos exercices à une activité que vous faites quotidiennement comme les repas, se brosser les dents. Plusieurs facteurs comme les enfants ou le travail peuvent contrecarrer vos meilleures intentions. Ainsi, il est important d'identifier une période de temps où vous serez libre de pratiquer vos exercices sans être interrompu.

◆ Où

Il peut être utile de choisir l'endroit où vous aller pratiquer vos exercices de thérapie. Certaines personnes trouvent que c'est plus facilitant de se mettre à l'œuvre à la maison comme dans leur fauteuil préféré ou dans leur chambre à coucher. D'autres personnes trouvent plus facile d'utiliser les outils dans les situations réelles comme par exemple une personne peut répondre par écrit à ses pensées automatiques négatives à propos d'une situation qui vient de se produire avec un collègue de travail lors de son retour à son bureau.

Identifier les situations à risque

Afin d'éviter un retour de la dépression, essayer d'agir avant qu'elle ne devienne trop intense. Il est parfois possible d'identifier une ou des situations à risque. Il peut aussi être très utile d'identifier et d'intervenir sur les premiers symptômes de dépression afin d'en limiter les conséquences. Vous pourrez ainsi limiter les dommages.

◆ Identifiez les symptômes précurseurs

Nous vivons tous des moments où notre humeur est maussade. Cependant, il est important d'identifier quand ces périodes peuvent verser vers une dépression sévère. En considérant vos épisodes dépressifs passés, il peut être possible d'identifier les premiers symptômes de dépression. Pour certains, les symptômes à surveiller sont une fatigue excessive ou des problèmes de sommeil, une tendance à s'isoler, à remettre à plus tard les tâches qu'on fait habituellement sans trop de difficulté, etc.

Quelles sont les symptômes précurseurs qui me donnent un signal d'alarme?

◆ Identifier et intervenir sur les situations à risque

Si vous êtes préparé à affronter une situation difficile, vous diminuez les risques que cette situation vous affecte de façon plus intense. Prévenir vaut mieux que guérir! Repasser en revue les périodes passées où vous vous sentiez déprimé. Utiliser ces repères pour identifier quels événements sont à risque pour vous. Pour certaines personnes, la pire situation peut être une dispute familiale, alors que pour d'autres ça peut être les vacances, car le temps est moins organisé que lorsqu'on travaille. Attardez-vous aux semaines et aux mois à venir et demandez-vous s'il y a des probabilités d'être confronté à la situation qui a été identifiée.

Quelles sont mes situations à risque?

Qu'est-ce que j'ai fait dans le passé qui s'est avéré utile?

Qu'est-ce que je pourrai faire dans le futur?

Faire face aux rechutes

Lorsqu'on se remet d'un épisode dépressif, certaines journées sont bonnes, alors que d'autres sont pénibles. Même s'il peut être tentant de tout laisser tomber quand ça va moins bien, rappelez-vous que ces périodes sombres sont normales lorsqu'on se remet d'une dépression. Il est possible de surmonter ces difficultés et de devenir de plus en plus habile à les contrecarrer. Vous pouvez utiliser votre expérience en thérapie afin de développer un plan d'action pour affronter les moments où ça va moins bien. **Votre plan d'action** peut inclure quelques-uns des items suivants;

◆ **Demeurez actif**

L'inactivité et les ruminations qui l'accompagnent contribuent à vous faire sentir déprimé. Ainsi, continuer les choses les plus faciles que vous aviez l'habitude de faire. Si cela peut vous aider, utilisez une grille d'auto-enregistrement ou un agenda afin de planifier votre journée. Rappelez-vous également que les choses demandent plus d'efforts quand on est déprimé. Assurez-vous aussi de planifier des périodes de relaxation.

◆ **Planifiez des activités plaisantes**

Vous penser peut-être que vous ne méritez pas de faire une activité plaisante tant que vous n'avez pas complété toutes les activités que vous devez faire par obligation. Néanmoins, en réalisant des activités que vous aimez et en notant le plaisir qu'elles vous apportent, vous pouvez influencer positivement votre humeur. Vous serez alors plus en mesure de faire face aux choses que vous devez faire par nécessité.

◆ **Si la tâche est trop grosse, brisez la en étapes plus petites**

Quand on est déprimé, les tâches à compléter, même celles qu'on fait normalement sans trop de difficultés, sont souvent perçues comme une montagne. Si certaines activités peuvent être retardées jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux, d'autres tâches ne peuvent pas être remises au lendemain. Pour les choses que vous devez faire, il peut être utile de les briser en plus petites étapes. Vous pourrez ainsi réaliser une étape à la fois en vous permettant de relaxer ou de vous récompenser lorsque chaque étape est complétée.

◆ **Saisissez et questionnez vos pensées automatiques négatives**

Il peut parfois être tentant d'éviter de penser ou de bloquer certaines pensées désagréables. Cependant, il est souvent plus avantageux d'identifier et de saisir ces pensées négatives. Rappelez-vous que ces pensées ne sont pas la vérité absolue. Il peut être utile de vous imaginer ce que votre thérapeute ou un ami aurait dit à propos de

cette pensée. Il peut être plus facile de remettre en question ces pensées lorsqu'on les écrit. Pour ce faire, vous pouvez utiliser les grilles utilisées au cours de la thérapie.

◆ **Solliciter le support de votre entourage**

Ça peut être un support pratique (prendre soin de vos enfants pour une heure, recevoir de l'aide par rapport à un problème au travail) ou un support émotionnel (écouter parler de ce que vous vivez). Peu importe de quel type d'aide dont il s'agit, le support de l'entourage est un facteur qui aide les gens à passer à travers une dépression.

◆ **Donnez-vous du temps**

Le travail de prévention de rechute que nous vous proposons de faire peut vous sembler décourageant et vous pouvez avoir envie de laisser tomber. Généralement, les nouvelles choses que vous apprenez sont souvent difficiles à priori. De plus, les améliorations peuvent être minimes au début du processus. Rappelez-vous cependant qu'avec du temps et des efforts, les rechutes sont surmontables.

◆ **En cas d'urgence, n'hésitez pas à contacter :**

Votre psychiatre : _____ Téléphone :

Votre thérapeute : _____ Téléphone :

Le Centre de prévention du suicide Téléphone :

Le Centre de crise Téléphone :

Un proche en qui vous avez confiance : _____

ENREGISTREMENT DES PENSÉES AUTOMATIQUES

SITUATION Décrivez la situation (Qui? Quoi? Quand? Où?)	ÉMOTION (s) 1. Qu'avez-vous ressenti? 2. Évaluer l'intensité de vos émotions ⇨ 0-100%	PENSÉES AUTOMATIQUES (Qu'est-ce qui s'est passé dans votre tête juste avant que vous ayez ressenti cela?)	RÉPONSES ALTERNATIVES (Écrire une réponse réaliste ou nuancée à ces pensées)	ÉMOTION (s) (Réévaluer l'intensité de vos émotions ⇨ 0- 100%)

Pensée : _____

Évidences qui supportent
cette pensée

Évidences qui ne supportent
pas cette pensée

**** Les évidences sont des événements ou des faits concrets et objectifs ****

JOURNAL DE BORD de mon humeur

Dans le coin supérieur gauche, veuillez indiquer l'intensité du symptôme _____ sur une échelle de 0 (aucun) à 10 (extrêmement sévère). Dans le reste de l'espace, décrivez ce que vous faisiez, où vous étiez, avec qui vous étiez, quelles étaient vos pensées, ce que vous ressentiez au moment de cette évaluation.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
M A T I N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A P R È S - M I D I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S O I R É E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

JOURNAL DE BORD de mon humeur

	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
M A T I N			
A P R È S - M I D I			
S O I R É E			