



hes.  
**so**  
**social.**

➤ **Haute Ecole et  
Ecole Supérieure  
de Travail Social  
TCC  
F3  
Vanessa Farine**

## > Objectifs du cours

- Connaître l'historique de la TCC
- Comprendre comment utiliser la TCC dans le travail social
- Connaître des outils TCC à utiliser dans la pratique du travail social

## > Références des slides

- Slides inspirés de la formation de Suzanne Lorenz (2022) : SL

## > Selon-vous qu'est-ce que la TCC?

- Et de quoi allons-nous parler aujourd'hui?

## > **Nous ne sommes pas des psychologues ou des psychiatres**

- Et pourtant, nous pourrions également utiliser des outils de TCC dans nos pratiques
- Approches bio-psycho-sociales

## > Présentation



- Parcours professionnel
- TCC Montréal MJL
- TCC CJE
- TCC mesure insertion

## > Phobie des araignées?



SL

## Et si je vous parlais d'araignée

Quelle-s émotion-s surgit/surgissent?

A quoi pensez-vous?

Que souhaitez-vous faire, que faites-vous?



# > Et si on remplaçait le mot «araignée» par chocolat



# > Retours?

> **«Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses, mais les représentations qu'ils en fabriquent»**

Épictète, philosophe stoïcien.

- **Épictète**, *Enchiridion* (Manuel), chapitre V selon certaines traductions.
- Date approximative : écrit vers **125 ap. J.-C.** par son disciple Arrien.

## > Freud s'intéressait aux phobies

*On ne devient guère maître d'une phobie si l'on attend que le malade soit amené par l'analyse à l'abandonner. [...] On doit procéder autrement. Prenez l'exemple des agoraphobes: il y en a deux classes, une légère et une grave. Les premiers ont certes à souffrir de l'angoisse chaque fois qu'ils vont seuls dans la rue, mais ils ne se sont pas encore privés pour autant d'aller seuls ; les autres se protègent de l'angoisse en renonçant à aller seul.*

*Chez ces derniers, on obtient un succès, si on les amène par l'analyse à se conduire comme des phobiques du premier degré, donc à aller dans la rue, et pendant cette tentative, à combattre l'angoisse*

(Freud, 1919)

# > Vidéo historique Behaviorisme

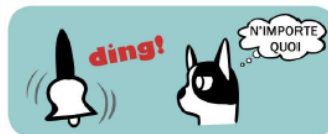
Psychologie - Pavlov, Skinner et le behaviorisme

## > Behaviorisme (années 1920–1950)

- Pendant plusieurs décennies, la psychologie se concentre presque exclusivement sur **les comportements observables**.  
Le behaviorisme affirme que :
- l'esprit n'est pas observable
- donc il n'est pas étudiable scientifiquement
- seules les relations *stimulus* → *réponse* comptent

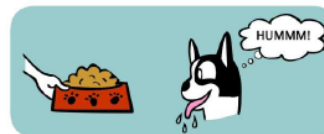
# > Conditionnement classique Pavlovien

**AVANT**



SC = Stimulus Conditionnel  
Signal neutre  
Aucune signification émotionnelle

**AUCUNE  
RÉPONSE**

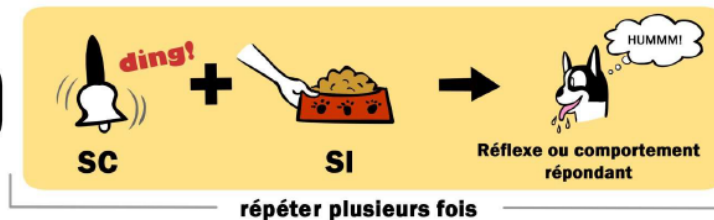


SI = Stimulus Inconditionnel  
déclenchement des émotions  
innées liées à la survie

**RÉFLEXE:  
SALIVATION**

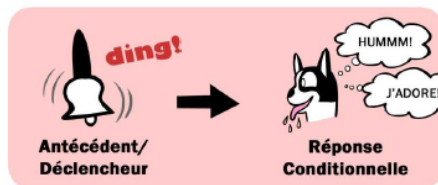
Réponse innée et  
stéréotypée

**PENDANT**



Apprentissage par  
association

**APRÈS**



Réaction en raison de  
l'apprentissage d'une nouvelle  
signification

## > Conditionnement opérant (Skinner 1937)

*« Le conditionnement opérant est l'apprentissage d'un comportement en fonction des réactions qui résultent de l'action de l'organisme »*

Un processus d'essai et d'erreur qui permet d'expérimenter les réponses les plus *efficaces* (i.e. qui procurent des sensations agréables)

Selon les sensations procurées, le comportement va être répété ou abandonné



Haute Ecole et Ecole Supérieure de T

## > Critiques des recherches de Skinner

L'être humain est réduit à un ensemble de réponses

Skinner considère que tout comportement = une fonction du renforcement / punition.

Les critiques soulignent que ce modèle réduit la complexité humaine à :

- des réponses observables
- sans tenir compte de la pensée
- ni des émotions
- ni de l'histoire subjective
- ni de la culture ou du sens

## > L'approche Behavioriste

- Les réactions et comportements observables d'un organisme en fonction de l'environnement / des stimuli
- Les théories des apprentissages

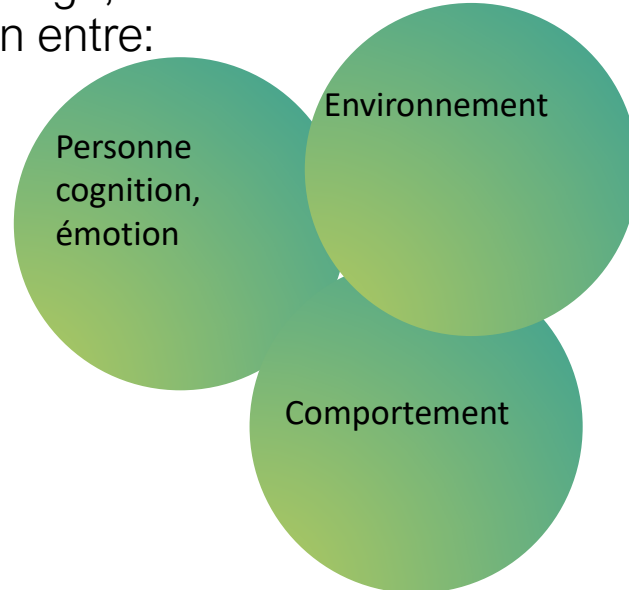


# > La théorie de l'apprentissage social selon Albert Bandura

Vidéo

## > L'apprentissage social (Bandura, 1977)

- L'apprentissage, la modification d'un comportement découle de l'interaction entre:



## > Enseignement pour la pratique du TS

- Observer n'implique pas nécessairement la reproduction d'un comportement
- Mobiliser des modèles positifs:
  - Approches communautaires, groupes de paroles
  - Exemple de professionnels qui s'engagent

## > Critiques

- Rôle insuffisant des émotions
- L'apprentissage social explique bien le comportement observé, mais :
- ne rend pas suffisamment compte du rôle des émotions (peur, honte, colère)
- traite souvent les émotions comme des “conséquences”, pas comme des moteurs initiaux
- a du mal à expliquer les comportements émotionnellement impulsifs ou dysrégulés

## > Le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura)

- [Le Sentiment d'Efficacité Personnelle](#)

### Le Sentiment d'Efficacité Personnelle



Fondation JAE  
601 abonnés

S'abonner

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. *Psychological Review*, 84(2), 191-215

## > L'approche cognitive

- La cybernétique et les ordinateurs
- L'arrivée des premiers ordinateurs inspire une idée révolutionnaire :  
*Le cerveau pourrait être un système de traitement de l'information.*
- Certains se penchent sur le fonctionnement de la mémoire

## > La thérapie cognitive (Beck, 1961)

Les pensées influencent les émotions et les comportements

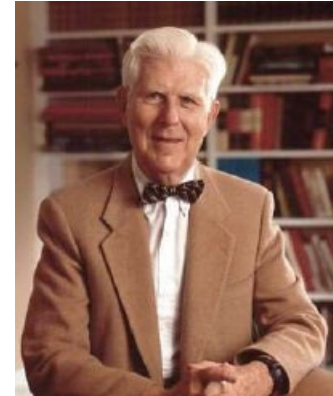
Beck observe que les personnes dépressives ont :

- des pensées spontanées négatives,
- automatiques,
- qui surgissent sans effort.

Ces pensées influencent directement :

- l'humeur,
- les comportements,
- la perception des situations.

Si on change la pensée, on change l'émotion et le comportement.



## > Beck introduit l'idée de pensées automatiques :

- rapides, brèves, répétitives
- souvent catastrophiques ou déformées
- peu conscientes
- considérées comme vraies par la personne
- Ex. :  
« Je suis nul », « Ça va mal se passer », « Je vais échouer ».

Le rôle du thérapeute : aider à identifier, nommer et examiner ces pensées.

## > Les distorsions cognitives

Beck décrit des erreurs systématiques dans la manière de penser :

- surgénéralisation
- pensée dichotomique
- personnalisation
- sélection négative
- catastrophisme
- ...

Ces distorsions entretiennent les émotions négatives.

## > La triade cognitive (dépression)

Beck montre que les personnes dépressives ont trois croyances centrales négatives :

- Vision négative de soi
- Vision négative du monde
- Vision négative du futur

Cette triade est le cœur de sa théorie sur la dépression (1961–1967).

## > Les schémas cognitifs

Selon Beck, derrière les pensées automatiques se trouvent des schémas plus profonds :

- croyances de base (“Je ne vauds rien”, “Le monde est dangereux”)
- règles conditionnelles (“Si j’échoue, je suis un échec”)
- attitudes rigides (“Je dois être parfait pour être accepté”)

Ces schémas se forment tôt et influencent long terme.

## > Le modèle empirique et collaboratif

Beck décrit la thérapie comme :

- collaborative (patient = partenaire)
- structurée
- orientée vers le présent
- basée sur l'expérimentation

Le thérapeute aide le patient à tester ses pensées (“expériences comportementales”).

## > L'importance du monitoring

Dès les années 1960, Beck propose :

- le journal de pensées
- les fiches ABC
- l'auto-observation régulière
- → Méthode essentielle pour repérer les liens cognition–émotion–comportement.

## > Journal des pensées

Situation	Émotion (0–100%)	Pensée automatique	Preuves pour	Preuves contre	Pensée alternative réaliste	Émotion après (0–100%)
Le prof annonce que je présenterai mon travail demain devant tout le monde.	Anxiété 80%	« Je vais me ridiculiser. »	J’ai déjà été stressée en public.	J’ai réussi mes présentations précédentes ; je connais bien mon sujet.	« Je serai stressée, mais j’ai déjà réussi dans le passé. Je peux m’en sortir. »	Anxiété 45%

# > Le modèle ABC = Activating Event → Beliefs → Consequences (émotionnelles & comportementales)

## A – Événement déclencheur

La coordinatrice veut me voir demain matin.

## B – Pensées / croyances

« J'ai sûrement fait quelque chose de mal. » « Elle va me critiquer. »

## C – Conséquences émotionnelles et comportementales

Émotions : anxiété 70%, inquiétude. / Comportements : évitement, ruminations, difficulté à dormir.

## > Version ABC + modification (ABCDE)

Étape

**D – Dispute / remise en question**

**E – Effets / pensée alternative**

Contenu

« Est-ce la seule explication possible ? Ai-je des preuves ? »

« Elle veut peut-être juste faire un point. Chaque fois que je l'ai vue, il ne s'est rien passé de grave. »

## > Auto-observation

Moment de la journée	Situation / ce qui s'est passé	Émotion (0–100%)	Pensée automatique	Comportement associé
Matin	Message ignoré par un ami	Tristesse 60%	« Il ne m'aime plus. »	Isolement, pas de réponse
Après-midi	Réunion au travail	Anxiété 75%	« Je vais dire quelque chose de stupide. »	Parle peu, évite le regard
Soir	Appel d'un proche	Soulagement 50%	« Finalement, ça va mieux. »	Discussion agréable

## > Réflexion personnelle

## > Version plus détaillée heure par heure

## > 1967 : la naissance officielle de la psychologie cognitive

- Publication de Ulric Neisser : “Cognitive Psychology”  
C’est l’acte fondateur.  
Il définit la cognition comme :
- « L’ensemble des processus par lesquels les entrées sensorielles sont transformées, réduites, stockées, récupérées et utilisées. »

## > Les grandes idées du cognitivisme

- L'esprit = système de traitement de l'information (entrée → traitement → sortie)
- Les représentations internes existent (schémas, cartes, concepts)
- Les processus mentaux peuvent être étudiés scientifiquement
- La cognition influence les émotions et les comportements

## > Le cognitivisme a permis

- l'intérêt pour les pensées automatiques
- la création du modèle de Beck (émotions ↔ pensées ↔ comportements)
- la restructuration cognitive
- l'analyse fonctionnelle orientée cognition

## > 3 dimensions qui interagissent (Beck cité in Cottraux, 1998)

Des sensations

Emotions  
Ce que je ressens

Comportement  
Ce que je fais

Cognition  
Ce que je pense

Un comportement  
qui n'est pas le  
symptôme

Une manière  
d'appréhender la  
situation

## > La manière d'encoder les informations (Cottraux, 1998)

### Perception et attention

- Les informations issues de l'environnement sont sélectionnées par l'attention.
- Tout stimulus n'est pas encodé, seule une partie est captée en fonction de :
  - l'importance subjective
  - l'intérêt du sujet
  - les schémas cognitifs préexistants
- Exemple : Une personne anxieuse prête attention aux signaux de menace et ignore les éléments rassurants.

## > Encodage en mémoire

- Les informations sélectionnées sont transformées en représentations mentales.
- Cottraux distingue deux types :
  - Encodage superficiel (ou perceptif) : mémorisation des caractéristiques simples (ex. couleur, son, mot exact).
  - Encodage sémantique (ou cognitif) : intégration dans un réseau de significations et de schémas.
- Les schémas cognitifs déterminent comment une information est interprétée et stockée.
- Exemple : Une remarque ambiguë d'un collègue est encodée comme critique si le schéma « je suis nul » est activé.

## > Stockage et organisation

Les informations sont stockées dans des réseaux cognitifs :

- schémas de soi, d'autrui, du monde
- croyances centrales et attitudes
- scripts comportementaux
- La mémoire n'est pas un enregistrement exact, mais une reconstruction guidée par les schémas.
- Exemple : Une situation passée sera rappelée avec une distorsion conforme au schéma dominant (souvent négatif chez une personne dépressive).

## > Rappel et récupération

Lorsqu'un stimulus similaire apparaît, les informations encodées sont activées.

- Cette activation peut générer :
  - des pensées automatiques
  - des émotions correspondantes
  - des comportements cohérents avec le schéma
- Exemple : Une critique au travail réactive le schéma « je ne suis pas compétent » → anxiété + évitement

## > Distorsion cognitive et biais d'encodage

- Cottraux souligne que les biais cognitifs surviennent déjà lors de l'encodage :
  - sélection des informations négatives
  - amplification des menaces
  - interprétation erronée de la réalité
- Conséquence : Les informations stockées renforcent les schémas dysfonctionnels et entretiennent les troubles émotionnels.

## > TCC vise à:

- identifier les schémas et les biais d'encodage
- réévaluer les informations (restructuration cognitive)
- favoriser un encodage plus équilibré via :
  - expériences comportementales
  - tests de réalité
  - journal de pensées

## ➤ **Les schémas sont générés notamment par notre éducation, et peuvent devenir difonctionnels** (Ellis, 1991)

D'amour : « *Je dois être aimé par tous en tout temps* »

De perfectionnisme : « *Si je fais quelque chose, je le fais parfaitement, sinon je ne suis pas digne d'intérêt* »

D'approbation : « *Ma valeur dépend de ce que l'on pense de moi* »

De considération : « *Si je fais quelque chose de bien, je dois être récompensé* »

De code moral : « *Toute faille à la morale, toute erreur est inadmissible, ces comportements doivent être punis, blâmés* »



D'omnipotence : « *des choses terribles peuvent arriver, il faut tout contrôler, tout savoir pour éviter le pire* »

D'autonomie : « *Demander de l'aide est une preuve de faiblesse* »

De réussite : « *Si je rate quelque chose , c'est une catastrophe, c'est parce que je suis stupide*»

D'incapacité: « *Je dois recevoir de l'aide pour réussir, je ne peux pas réussir par moi-même* »

Du manque de confiance: « *Je dois me méfier des autres, ils vont me tromper, ils risquent d'abuser de moi* »

## > Réflexion personnelle

## > Distorsions cognitives, exemples

La pensée dichotomique (le principe du tout ou rien, une absence de nuances)

*«Si je n'ai pas été embauché, c'est que je suis nul.le»*

*«Si je n'ai pas A à cet examen, l'année est fichue»*

La surgénéralisation

*« Elle n'a pas accepté mon invitation, je pense que personne acceptera de venir à mon anniversaire »*

Les conclusions hâtives et négatives en l'absence de preuves / d'évidences

*Vous croisez votre voisin qui ne vous salue pas et vous pensez « Il ne me salue pas, il m'en veut pour la fête d'hier soir »*



L'abstraction sélective, se centrer sur un seul élément négatif

*Les compliments faits sont oubliés, et la personne se concentre sur la seule critique formulée*

*« Il pleut ce matin, ce sera une journée fichue »*

La disqualification du positif (transformer les aspects positifs)

*Un personne fait un compliment au sujet d'une robe, la réponse est « elle est déjà très vieille, je l'ai depuis longtemps, je l'ai achetée en solde chez H&M »*

Les fausses obligations ou personnaliser, se blâmer

*« Je dois absolument .... »*

*« Si ma fille est aussi turbulente, c'est parce que je suis une mauvaise mère. Je dois être plus présente »*

## > Enseignements pour la pratique du TS

Prendre en compte la manière d'interpréter (i.e. le sens donné) les situations par les bénéficiaires

- Chercher à convaincre du contraire, c'est souvent comme «nager contre le courant»
- Permettre de questionner les représentations
- Accueillir les émotions → faire preuve d'empathie

Une série d'outils

- L'entretien motivationnel → identifier et clarifier ses ambivalences
- Le sentiment d'efficacité (Bandura, 2002) → réussir pour requestionner les croyances à son propos, au sujet des situations et de tiers pour croire en sa capacité de réussir

# > Avez-vous déjà entendu parler du questionnement socratique?

## > Origine du questionnement socratique en TCC

Le *questionnement socratique* vient... de Socrate, philosophe grec du Ve siècle av. J.-C., qui utilisait le dialogue pour pousser ses interlocuteurs à examiner leurs croyances, repérer les contradictions et atteindre une compréhension plus juste d'eux-mêmes et du monde.

- En TCC, cette technique a été adoptée et systématisée parce qu'elle permet au thérapeute d'aider le patient à *explorer ses pensées automatiques, tester leur validité et construire des interprétations plus réalistes et utiles*.
- Les thérapeutes comme Aaron T. Beck (le fondateur de la TCC) ont repris cette méthode, car elle :
- favorise l'autonomie du patient,
- permet une collaboration plutôt qu'un rapport d'autorité,
- aide à modifier les croyances dysfonctionnelles.

## > But du questionnement socratique en TCC

- Le but n'est pas de convaincre ou de réfuter, mais plutôt de :
- aider le patient à *examiner* ses pensées,
- développer une pensée plus flexible,
- encourager la découverte personnelle

## > Méthodologie du questionnement socratique

### 1 – Clarification de la pensée

- Le thérapeute aide le patient à expliquer clairement ce qu'il pense ou croit.
- Exemples de questions :
  - « Qu'entendez-vous par là ? »
  - « Quelle pensée exacte vous traverse à ce moment-là ? »
  - « Sur quoi se base cette conclusion ? »

## > 2 – Exploration des preuves

- On examine les éléments qui soutiennent ou contredisent la pensée.
- Questions typiques :
  - « Quelles sont les preuves que cela est vrai ? »
  - « Y a-t-il des éléments qui vont contre ? »
  - « Avez-vous déjà vécu une situation similaire avec un autre résultat ? »

## > 3 – Analyse de perspectives alternatives

- On ouvre la possibilité d'autres interprétations, sans imposer.
- Questions :
  - « Y a-t-il une autre manière de voir la situation ? »
  - « Comment quelqu'un d'extérieur l'interpréterait-il ? »
  - « Une personne que vous admirez penserait quoi ? »

## > 4 – Conséquences et recadrage

- Le patient/bénéficiaire réfléchit aux effets de ses croyances et à l'intérêt d'une vision plus nuancée.
- Questions :
  - « Quel est l'impact de cette croyance sur vous ? »
  - « Qu'est-ce qui changerait si vous pensiez différemment ? »
  - « Quelle interprétation serait plus équilibrée et plus utile pour vous ? »

## > Résumé

### Objectif

Explorer et modifier les pensées

Identifier croyances  
dysfonctionnelles

Stimuler autonomie du patient

### Méthode

Questions ouvertes, non  
dirigistes

Preuves pour et contre

Découverte guidée

### Effet

Prise de recul, flexibilité  
cognitive

Réévaluation réaliste

Renforcement de l'efficacité  
personnelle

## > Le questionnement socratique pour envisager des alternatives

*Que signifie cet événement pour vous?*

*Quelles preuves existent?, Comment en êtes-vous venue à penser ainsi? Avez-vous déjà eu un point de vue différent?*

*Considérez-vous que c'est une hypothèse ou une certitude? Comment pourriez-vous vérifier cela?*

*Que se passerait-il si .....? Qu'est-ce qui vous dit que se passera ainsi?, Quelle est la pire chose qui pourrait vous arriver?*

*Quelles autres explications seraient possibles?*

*Quels sont les choix ou alternatives possibles?*

*Comment verriez-vous cette situation si vous n'étiez pas en détresse? Comment verrez-vous cette situation dans une semaine? Un an? Cinq ans?*



*La jeune fille que j'ai invité ne s'est pas intéressé à moi*

- Qu'est-ce qui vous fait dire cela?

*Elle ne m'a pas beaucoup parlé et elle ne m'a pas posé de questions*

- Quelles autres raisons pourraient faire qu'elle a peu parlé et qu'elle n'a pas posé de questions

*Elle est peut-être timide et elle n'a peut-être pas osé me poser des questions*

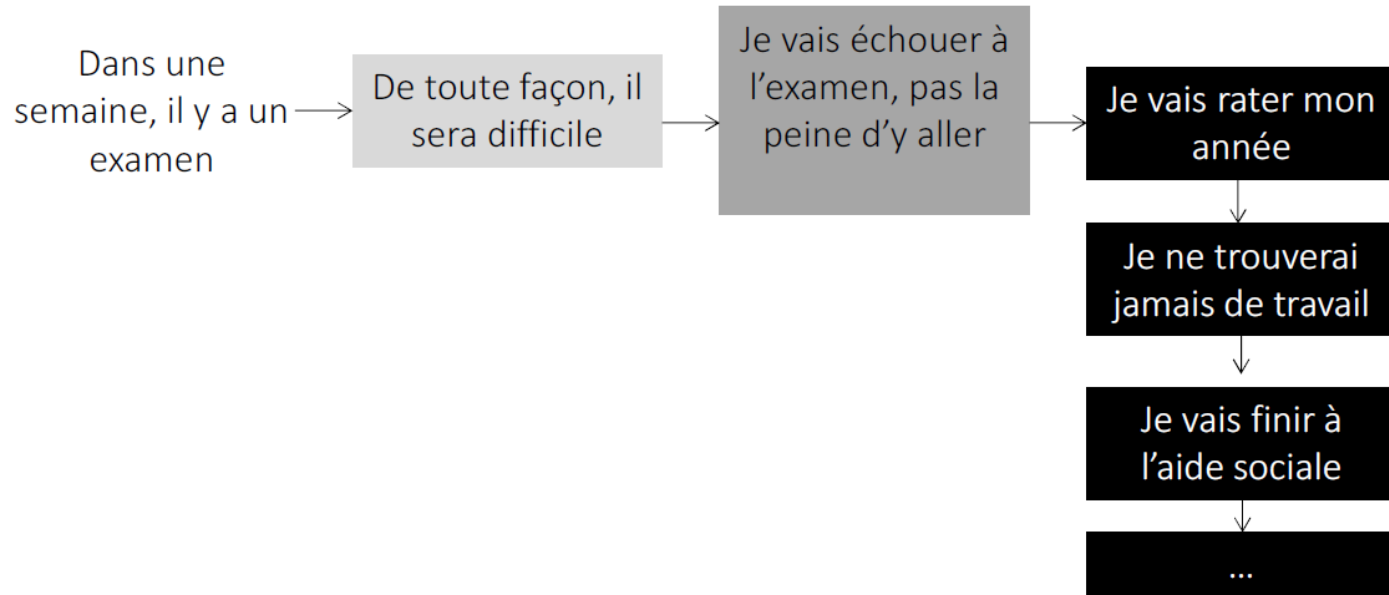
- Qu'est-ce qui fait qu'elle n'a peut-être pas osé poser de questions

*En fait j'ai beaucoup parlé, je parle beaucoup quand je suis nerveux*

- La conversation se serait-elle déroulée autrement, si vous aviez moins parlé?

....

## > La flèche descendante: faire dérouler le scénario redouté pour en évaluer la probabilité



## > Qui a déjà entendu parler de la pleine conscience?

- En quoi cela consiste?

## > Pleine conscience et rapport aux émotions

Le contexte dans lequel le comportement indésirable surgit est plus important que le symptôme

- L'accueil des émotions et des comportements sans jugement
- Le lien entre émotions et pensées → la poule ou l'œuf?
- Une mise à distance plutôt qu'un contrôle des émotions
- Gagner en souplesse et flexibilité

## > Jon Kabat-Zinn (1944 – )

- Médecin et chercheur américain.
- A popularisé la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) dans les années 1970.
- Son travail met l'accent sur :  
la pleine conscience (attention volontaire au moment présent, sans jugement)  
la gestion du stress, de la douleur et des émotions difficiles  
Fondement des programmes de pleine conscience en clinique.

## > Steven C. Hayes (1948 – )

- Psychologue américain, fondateur de l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT).
- Intègre la pleine conscience pour :
  - favoriser l'acceptation des émotions
  - réduire l'évitement expérientiel
  - encourager l'action guidée par les valeurs plutôt que par la souffrance émotionnelle.

## > **Marsha Linehan (1943 – )**

- Psychologue et psychothérapeute américaine.
- Créatrice de la Dialectical Behavior Therapy (DBT) pour les troubles de la personnalité borderline.
- Utilise la pleine conscience pour :  
reconnaître et réguler les émotions intenses  
développer la tolérance à la détresse  
améliorer la stabilité émotionnelle et comportementale

## > Zindel Segal, Mark Williams, John Teasdale

- Psychologues anglais et canadiens.
- Développent la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) pour prévenir les rechutes dépressives.
- Combine TCC et pleine conscience pour :
  - observer les pensées et émotions négatives
  - interrompre les ruminations
  - améliorer la régulation émotionnelle.



Ces chercheurs ont montré que la pleine conscience :

- améliore la reconnaissance des émotions
- favorise leur acceptation sans jugement
- permet de réduire l'impact négatif des émotions sur le comportement
- Cette approche complète la TCC traditionnelle en mettant l'accent sur la relation avec les émotions plutôt que sur leur modification directe.

## > 4 orientations

*Vous ne pouvez pas arrêter les vagues, mais vous pouvez apprendre à surfer* → réduire le stress en favorisant la pleine conscience; Jon Kabat-Zinn

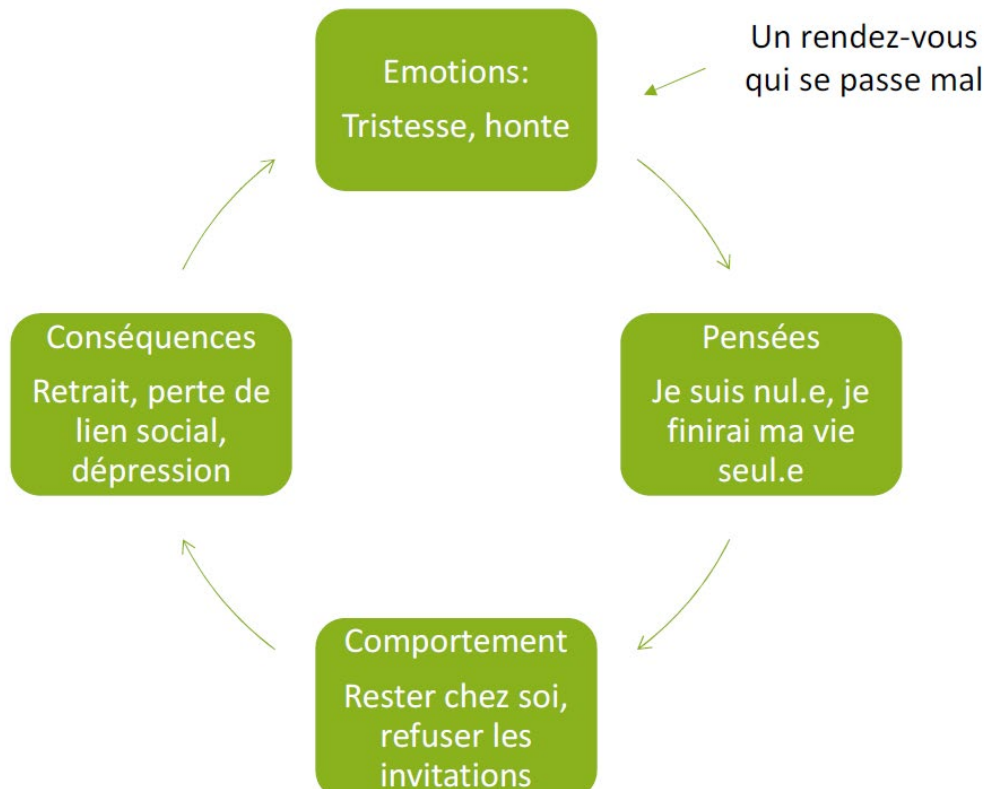
*Vous pouvez vous sentir malade mental, mais cela ne signifie pas que vous devez agir comme un malade mental* → thérapie comportementale dialectique et lutter contre l'auto-invalidation (Martha Linehan)

*La psychologie devrait développer autant de temps pour développer les forces qu'à réparer les dommages* → la psychologie positive et le renforcement des capacités à lutter contre l'impuissance apprise (Martin Seligman)

*Ce que nous devons apprendre, c'est d'observer la pensée et non à regarder à partir d'elle* → accepter les pensées et faire l'expérience des obsessions, ACT (Steven Hayes)

V

SL



## > Favoriser la pleine conscience de

Favoriser la pleine conscience de

- Ses croyances et valeurs activées en situation
- Des perspectives entrevues
- Des comportements et attitudes envisagés
- Des émotions
- Des aides et ressources à disposition

... afin de d'accepter ses pensées et émotions et être d'accord de faire de nouvelles expériences

(Hayes, 2004; Harris, 2009)

## > Enseignement pour la pratique du champ du TS

Prendre conscience de la situation qui déclenche un comportement indésirable

Faire confiance à la personne qu'elle peut faire des choix → l'auto-détermination

Accompagner pour que la personne puisse gagner en souplesse et flexibilité

## > Les principes qui guident l'intervention

## > Un processus en plusieurs étapes

1. L'analyse fonctionnelle et définition de l'objectif → le contrat
2. Déterminer la stratégie
  - i. Identifier le *comportement-problème*, les schémas et le lien entre environnement et *comportement-problème* → Être informé et conscient de ce «qui pose problème»
  - ii. Identifier les besoins en matière de changement: les renforçateurs, les facteurs de risque, de solution plus adaptées
  - iii. Repérer les ressources et les éventuels sabotages
3. Mise en pratique du programme: des techniques et des tâches à réaliser → expérimenter la réussite / le changement
4. L'évaluation du résultat → le sentiment d'efficacité

## > Les rôles et postures (Lecomte & Leclerc, 2006)

Praticien.ne	La/le bénéficiaire
<p><i>Spécialiste et garant de la méthode</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accepte de partager ses connaissances</li> <li>• Veille à la transparence et soutient l'autocontrôle</li> <li>• Offre une écoute active           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilité, ajustement, tolérance, créativité</li> </ul> </li> <li>• Incite, coache, facilite l'identification de la motivation</li> </ul> <p>→ Coache</p>	<p><i>Expert.e de soi-même</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabore et coopère</li> <li>• Réalise des tâches: expérimenter le changement</li> <li>• Fait preuve d'authenticité et de honnêteté</li> <li>• A le droit à la résistance</li> </ul> <p>→ Une motivation qui se construit</p>

## > Une approche indiquée en cas de ... (Hofmann et al, 2004, Inserm, 2004)

Troubles de l'anxiété, attaques de panique, TOC, phobies, etc.

Compliance lors de la prise de médication

Comportements délinquants, comportements de violence

Troubles du comportement alimentaire

Etats de stress post-traumatiques

Troubles relationnels et dysfonctionnements sexuels

Troubles dépressifs, bipolaires

Insomnies, stress, fatigue chronique

Les troubles de la personnalité

Addictions

Troubles psychotiques chroniques

Schizophrénie

## > Références

Bandura, A. (1977). L'apprentissage social. Ed. Mardaga

Beck, A. (2004). Thérapie cognitive des troubles psychotiques. Ed. Décarie

Beck, A. Rush, J. & Shaw, B. (1980). Cognitive Therapy of Depression. Guilford Publications

Chalout, L., Ngo, T.-L., Goulet, J., Cousineau, P., & Borgeat, F. (2008). La thérapie cognitivo-comportementale théorie et pratique. G. Morin.

Cottraux, J. (2007). Thérapie cognitive et émotions : La troisième vague. Elsevier Health Sciences France

Cottraux, J. (2001). Les thérapies cognitive: Comment agir sur nos pensées. Ed. Retz , Col. Psychologie

Cottraux, J. (1998). Les ennemis intérieurs. Ed. Odile Jacob

Cottraux, J., Ladouceur, R. & Fontaine, O. (1998). Thérapie comportementale et cognitive. Ed. Masson

## > Références

Groupe Expert (2004) "Psychothérapie, trois approches évaluées" Éditions INSERM, Février 2004

Hayes, S. C., Bury, L., & Midal, F. (2022). Un esprit libéré : Le guide de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Robert Laffont

Lajeunesse, S. & al. (1998). Manuel de thérapie comportementale et cognitive. Ed. Dunod

Lecomte, T. & Leclerc, Cl. (2006) Manuel de réadaptation psychiatrique. Ed. Presse de l'Université du Québec

Samuel-Lajeunesse, B. & al. (2008) Manuel de thérapie comportementale et cognitive, Ed. Dunod

Steiner Cl. (2000) L'ABC des émotions. Ed. InterEdition

Wolpe, J. (1975). Pratique de la thérapie comportementale. Ed. Masson

[www.asepco.ch](http://www.asepco.ch): association Suisse de psychothérapie cognitive

hes.  
**SO**  
**you.**

Haute Ecole et Ecole Supérieure de Travail Social  
Route de la Plaine 2  
3960 Sierre

[hevs.ch/hests](https://hevs.ch/hests)



Merci de votre attention.

swissuniversities

