



hes.
so
social.

**> Haute Ecole et
Ecole Supérieure
de Travail Social
Cours 2 TCC
1.12.2025**

> Examens

> Source formation

- Année académique 2024-2025
- CEPUSPP : 5^{eme} année/MAS: 2^{ème} année
- Dunker Scheuner Daniela

- Psychologue responsable de l'Unité d'enseignement en TCC de l'IUP DP - CHUV

Dimova Svetlana

Titre fédéral de spécialiste en psychothérapie (TCC)

Slides: SD+DSD

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



hes.
so
social.

**> TCC en lien avec les
addictions**



hes.
so
social.

VF

> **Quelle est votre
définition de
l'addiction?**

> L'addiction c'est...

- Une **perte de contrôle**: la personne essaie sans succès de diminuer ou d'arrêter son comportement.
- Une **préoccupation constante**: elle y pense du matin au soir.
- Des **conséquences négatives graves**: problèmes financiers, relationnels, psychologiques, etc.

➤ Pour Addiction Valais et le GREA (Groupement romand d'études des addictions):

«L'addiction est la perte de l'autonomie du sujet par rapport à un produit ou à un comportement. Elle se caractérise par l'association de la souffrance de la personne et des changements de son rapport au monde. L'addiction résulte d'une interaction entre une personne, des produits et un contexte. Elle ne se résume pas à un problème individuel, mais concerne l'ensemble de la société».

Addiction Valais (accès 07.2024)



hes. so social.

VF

**> Quelles addictions
aux substances
connaissez-vous?**



hes.
so
social.

VF

> Addictions sans substances?

Addictions sans substances / comportementales



VF



> **Addiction aux substances**

- Quelles pourraient être les conséquences négatives d'une consommation de substances?

> Conséquences négatives possibles

Catégorie	Conséquences principales
Physiques / sanitaires	<ul style="list-style-type: none">• Alcool : dommages au foie (hépatite, cirrhose), maladies cardiovasculaires, accidents• Tabac : cancers (poumon, gorge), maladies respiratoires (BPCO), maladies cardiovasculaires• Drogues : overdose, dommages aux organes (cœur, cerveau, reins)
Psychiques / cognitives	<ul style="list-style-type: none">• Alcool : troubles de la mémoire, anxiété, dépression• Tabac : dépendance, fatigue chronique• Drogues : psychoses, hallucinations, troubles cognitifs, altération du jugement
Sociales / économiques	<ul style="list-style-type: none">• Alcool : conflits familiaux, violence, perte de productivité• Tabac : coûts économiques et sanitaires élevés, isolement social• Drogues : actes illégaux, instabilité financière, isolement social

> Conséquences négatives possibles

Catégorie	Conséquences principales
Physiques / sanitaires	<ul style="list-style-type: none">• Alcool : dommages au foie (hépatite, cirrhose), maladies cardiovasculaires, accidents• Tabac : cancers (poumon, gorge), maladies respiratoires (BPCO), maladies cardiovasculaires• Drogues : overdose, dommages aux organes (cœur, cerveau, reins)
Psychiques / cognitives	<ul style="list-style-type: none">• Alcool : troubles de la mémoire, anxiété, dépression• Tabac : dépendance, fatigue chronique• Drogues : psychoses, hallucinations, troubles cognitifs, altération du jugement
Sociales / économiques	<ul style="list-style-type: none">• Alcool : conflits familiaux, violence, perte de productivité• Tabac : coûts économiques et sanitaires élevés, isolement social• Drogues : actes illégaux, instabilité financière, isolement social

> **Conséquences négatives: Impact sur le corps**

- **Impact sur le cerveau** : altération des perceptions, émotions et comportements
- **Risques sanitaires** : problèmes cardiaques, respiratoires, hépatiques et neurologiques

> Selon-vous, est-ce que c'est les mêmes conséquences négatives pour les joueurs et joueuses JHA?

> Les conséquences négatives des JHA

Vie sociale, familiale et affective

- Abandon autres activités
- Mise en danger relations
- Isolement
- Mensonges

Suicidalité

Le nombre de *tentamen* serait **3.4 fois plus élevé** chez les joueurs. *se.s* excessif. *ve.s*

Santé mentale et physique

- Comportement suicidaire
- Troubles du sommeil

- Anxiété
- Dépression

Situation financière et judiciaire

- Perte d'indépendance
- (Sur-)endettement
- Poursuites
- Actes illégaux

Vie scolaire / professionnelle

- Baisse de productivité
- Absentéisme
- Échec
- Licenciement

> Selon-vous, est-ce que les addictions sont des maladies?

> Reconnaissance par le DSM-V

Il y a « trouble » quand au moins deux des onze critères suivants se manifestent au cours d'une période de 12 mois :

1. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).
2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
3. Craving ou désir urgent de consommer.
4. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.
5. Tolérance, définie par l'une des manifestations suivantes :
 - Besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - Effets nettement diminués en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
6. Sevrage (« manque ») se manifestant par l'un des signes suivants :
 - Apparition de symptômes de sevrage, variables selon la substance ;
 - La même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
7. Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.
8. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
9. Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
10. Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.
11. Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

> DSM-V

La sévérité des troubles dépend du nombre de critères constatés :

- 2-3 critères : **trouble léger**
- 4-5 critères : **trouble modéré**
- 6 critères ou plus : **trouble sévère.**

Le passage de l'usage au trouble n'est pas systématique mais il n'est souvent pas perçu par l'utilisateur qui pense maîtriser sa consommation⁷.

👉 Aujourd'hui, on parle de « conduites addictives » pour désigner l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner un trouble.

> Critères DSM V: trouble lié au JHA

Critères diagnostiques	
1. Préoccupation	6. Chasing (envie de « se refaire »)
2. Tolérance	7. Mensonges
3. Perte de contrôle	8. Mise en danger des relations affectives et professionnelles
4. Sevrage	9. Dépendance financière
5. Échappatoire	10. Actes Illégaux (DSM-IV)

Jeu récréatif : 0-1 critère

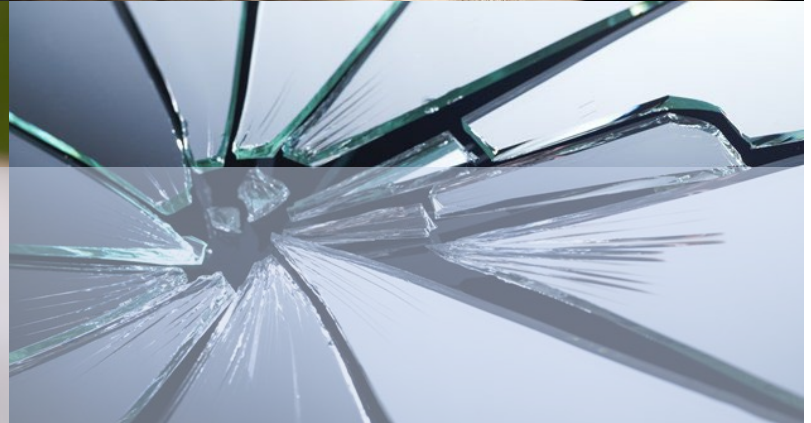
Jeu problématique : 3-4 critères

Jeu à risque : 2 critères

Jeu pathologique : > 5 critères



Croyances des joueurs



Avez-vous des exemples de pensées erronées?



➤ Avez-vous déjà entendu des joueur.se.s faire part de croyances ou de pensées erronées sur le jeu ? Les avez-vous vu.e.s agir de manière superstitieuse ?

Pensées erronées & croyances

- La machine vient de donner : je dois changer pour gagner.
- J'ai une méthode pour gagner / J'ai acquis de l'expérience.
- Aujourd'hui, je vais gagner : c'est mon jour de chance !
- Etc.

Conduites superstitieuses

- Porte-bonheur (chiffre, vêtement, photo, etc.)
- Caresser / embrasser une machine
- Changer la langue d'une machine
- Répétition d'un comportement qui a précédé un gain
- Etc.

Ce qui différencie les joueur.se.s récréatif.ve.s des joueur.se.s excessif.ve.s, c'est le degré de conviction !

> TCC

- Demander de penser à la dernière session de jeu
- Tout décrire du réveil au coucher
- Faire verbaliser les pensées
- Écrire toutes les pensées
- Mettre en évidence les déclencheurs et les comportements qui suivent
- Mettre en évidence les pensées erronées

V

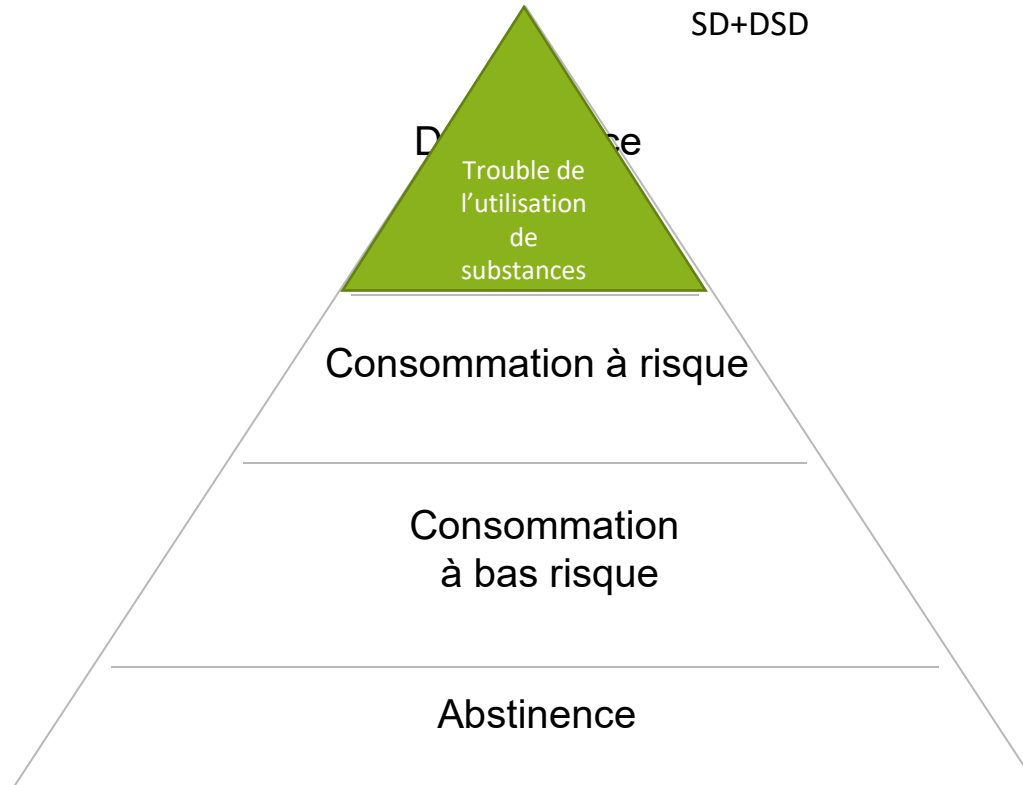


> Pourquoi je joue?

Antécédents (déclencheurs)	Comportements (habitudes de jeu)	Conséquences
Contexte (où, quand, avec qui, situation,...)	Type(s) de jeu Fréquence	Quelles sont les conséquences agréables du jeu?
Pensée (à quoi vous pensez? Qu'est-ce que vous vous dites?)		Quelles sont les conséquences négatives du jeu?
Emotions (comment vous sentez-vous physiquement et émotionnellement?)		

> Comment modifier sa façon de penser

- Pensée erronée:-----
- Pourquoi cette pensée est-elle erronée?-----
- Une pensée «rationnelle» pour la remplacer?-----



Consommation à risque pour OH (OMS)

SD+DSD

- Consommation à risque fréquente
 - 2 à 3 verres par jour pour un homme
 - 1 à 2 verres par jour pour un homme de plus de 65 ans ou pour une femme

- Consommation à risque épisodique
 - 5 verres ou plus par occasion (homme)
 - 4 verres ou plus par occasion (femme)

ISPA, NIAA, OMS

> **CIM-11: Consommation nocive continue d'alcool (6C40.11)**

- Schéma de consommation continue (quotidienne ou quasi-quotidienne) d'alcool qui a porté préjudice à la santé physique ou mentale d'une personne ou a entraîné un comportement portant atteinte à la santé d'autrui. Le schéma de consommation continue d'alcool est évident sur une période d'au moins un mois. Un préjudice est porté à la santé de l'individu pour une ou plusieurs des raisons suivantes:
 - (1) comportement lié à une intoxication ;
 - (2) effets toxiques directs ou secondaires sur les organes et systèmes du corps ;
 - ou (3) voie d'administration nocive. L'atteinte à la santé d'autrui comprend toute forme de préjudice physique, y compris un traumatisme, ou un trouble mental directement attribuable à un comportement dû à une intoxication par l'alcool de la part de la personne concernée par le schéma nocif de consommation d'alcool.

CIM-11, 2022

> CIM-11: Dépendance à l'alcool (6C40.2)

- La dépendance à l'alcool est un trouble du contrôle de la consommation d'alcool résultant d'une consommation répétée ou continue d'alcool. Elle se caractérise par une **forte pulsion interne** de consommer de l'alcool, qui se manifeste par une altération de la capacité à contrôler la consommation, une priorité croissante accordée à la consommation par rapport à d'autres activités et la persistance de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives. Ces expériences sont souvent accompagnées d'une sensation subjective d'envie ou de **besoin impérieux de consommer** de l'alcool. Les caractéristiques physiologiques de la dépendance peuvent également être présentes, notamment la **tolérance** aux effets de l'alcool, les symptômes de sevrage après l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool, ou la consommation répétée d'alcool ou de substances pharmacologiquement similaires pour prévenir ou atténuer les symptômes de sevrage. Les caractéristiques de la dépendance se manifestent généralement sur une période d'au moins 12 mois, mais le diagnostic peut être posé si la consommation d'alcool est continue (quotidienne ou quasi quotidienne) pendant au moins 3 mois.

Comprendre les envies

SD+DSD

- Lorsque les envies deviennent moins contrôlables, c'est le résultat de l'interaction de:
 - un mécanisme neuro-biologique (implication du circuit de la récompense)
<https://www.youtube.com/watch?v=mEuokfY0EH0>
<https://www.youtube.com/watch?v=-6fOBSrNUGg>
 - un sur-apprentissage



- Du point de vue neuro-biologique, nos récepteurs neuronaux développent une prédisposition biologique au produit.
- Le produit s'approprie du « circuit de la récompense », créant une adaptation organique à la substance.

SD+DSD



- Le produit laisse une trace, une empreinte; et même lorsque la personne a arrêté de consommer, lorsqu'il y a re-consommation, son organisme reconnaît cette empreinte, réactivant ainsi plus facilement le « circuit de la récompense ».
- Les travaux de **Strobel et Venz (2020)** indiquent que la TCC peut non seulement modifier les comportements addictifs, mais aussi induire des changements neuroplastiques dans le cerveau. Ces changements concernent des circuits clés liés à la **récompense**, à **l'inhibition des impulsions**, à la **régulation émotionnelle** et à la **réduction du craving**. Grâce à la réorganisation de ces circuits, la TCC permet de renforcer le contrôle exécutif, d'améliorer la régulation émotionnelle, et de réduire les réponses automatiques associées à l'addiction. Ce type de neuroplasticité pourrait expliquer en partie pourquoi la TCC est efficace dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances.

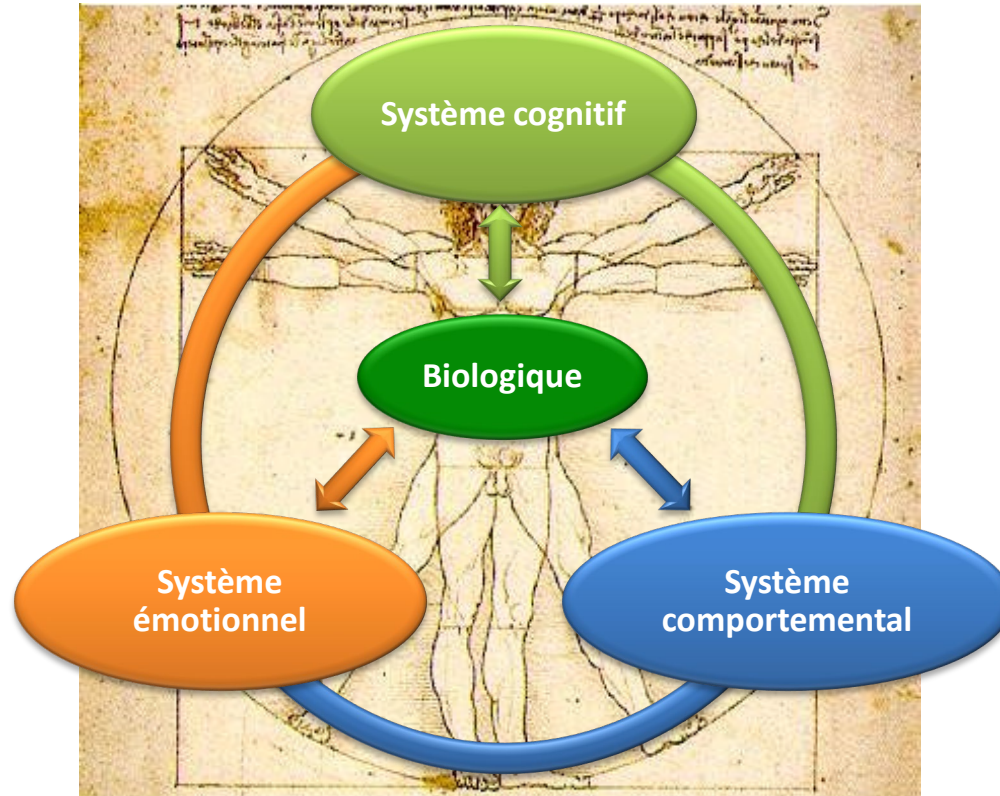
> Sur-apprentissage

Il s'agit d'un comportement sur-appris, accompagnée par des croyances également sur-apprises

Pour y faire face: désapprendre le comportement de consommation et apprendre de nouveaux comportements (coping skills) ou pensées

Modèle cognitivo-comportemental: 4 systèmes en interaction

SD+DSD



Composantes de l'addiction en TCC

SD+DSD

Cognitions:

- « Antennes » (attention sélective) pour la/les substance(s) / le jeu
- Souvenirs des effets (plaisant, apaisant)
- Pensées addictives: anticipatoires, soulageantes, permissives

Activation du système neuro-biologique

Comportements:

- Prise de décision (jeu, usage)
- Rapprochement de la substance / du jeu (plan d'action, programmation de la consommation: acheter, « alibis » à donner, etc.) / plan pour aller jouer au casino
- Consommation (ponctuelle, répétée) / jouer au jeu d'argent
- « Neutralisation » des conséquences désagréables

Emotions:

- Emotions négatives en lien avec les schémas cognitifs/ pensées
- Émotions positives à l'idée de consommer / jouer
- Émotions négatives à l'idée de ne pas consommer / ne pas jouer
- Sensations en lien avec l'envie (excitation)
- Sensations liées au manque
- Peur du manque / vide de jeu

Importance de l'envie de consommer: craving

SD+DSD



Craving (forte envie) et urge (besoin), Beck

SD+DSD

Craving: désir fort associé au « vouloir », un état d'appétence. Il s'agit d'un état mental à forte composante cognitive.



Urge: associé au « faire », à l'action de rechercher le produit et consommer. Il s'agit d'une mobilisation dans l'action pour mettre en œuvre le *craving*. L'*urge* serait donc une conséquence du *craving*, un phénomène qui lui serait secondaire sur le plan temporel.

tout est
une question
d'envie



Importance aussi de la capacité de contrôle inhibiteur

SD+DSD

Walter Mischel

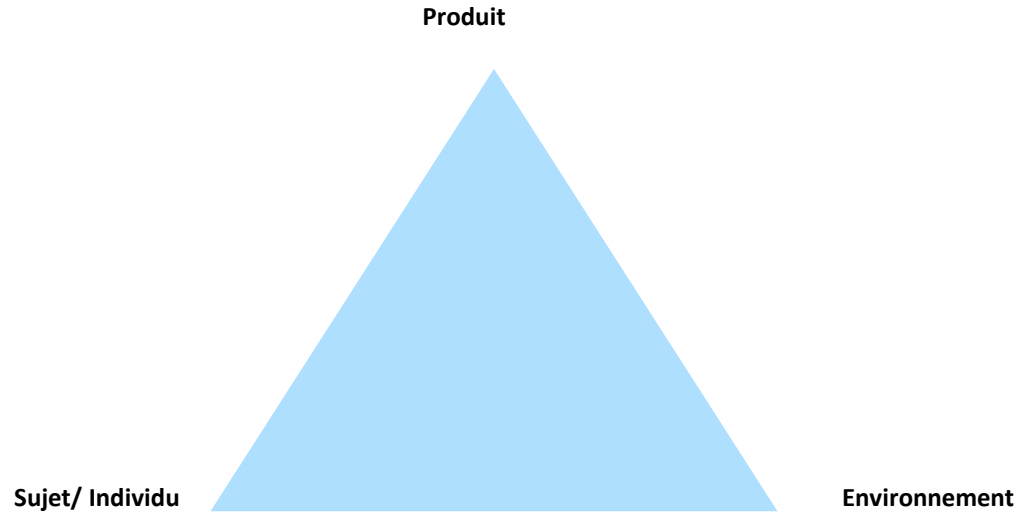


<https://www.youtube.com/watch?v=QEQLSJ0zcpQ>

« La drogue est la rencontre d'un produit, d'une personne et d'un moment socio-culturel » (Olivenstein, 1983)

Modèle trivarié d'Olivenstein
Paradigme de l'addiction

SD+DSD



**P = Facteurs de risque liés au Produit:
dépendance complications sanitaires, psychologiques, sociales
statut social du produit**

**I = Facteurs Individuels (de vulnérabilité et de résistance) génétique,
biologiques, psychologiques, psychiatriques**

**E = Facteurs d 'Environnement: groupe social, marginalité; familiaux
: fonctionnement familial, consommation familiale, copains**

> Posture du· de la TS avec le·la bénéficiaire

- Ne pas parler d'addiction ou diagnostique mais d'un comportement de consommation qui peut évoluer favorablement

> Outils d'auto-observation

Auto-observation

Auto-observation des envies

SD+DSD

Date	Situation	Envie : 0 - 100	Comment j'ai répondu...

Auto-observation des envies, des consommations et des émotions

Un outil très important pour travailler sur la gestion de l'abstinence ou de la consommation contrôlée est d'auto-observer ses envies et ses consommations. Le but de l'auto-observation n'est pas de se juger, mais de mieux se connaître pour ainsi mieux gérer son projet. Vu que les consommations qui posent des problèmes sont très souvent liées à des émotions intenses, notez-les également.

- Mettez un carré lors de l'apparition d'une envie. Vous pouvez noter à l'intérieur du carré l'intensité de cette envie: 1= envie très faible; 10 = envie très intense.
- Mettez un rond à chaque consommation. Notez à l'intérieur du rond le nombre d'unités consommés à cette occasion.
- Notez si une émotion apparaît et quelle est l'émotion (tristesse, peur, colère): notez un triangle pour les émotions. Vous pouvez aussi noter à l'intérieur du triangle l'intensité de l'émotion (1=faible ; 10=intense).

Heure	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date
7h-8h							
8h-9h							
9h-10h							
10h-11h							
11h-12h							
12h-13h							
13h-14h							
14h-15h							
15h-16h							
16h-17h							
17h-18h							
18h-19h							
19h-20h							
20h-21h							
21h-22h							
22h-23h							
23h-24h							
24h-3h							
3h-7h							

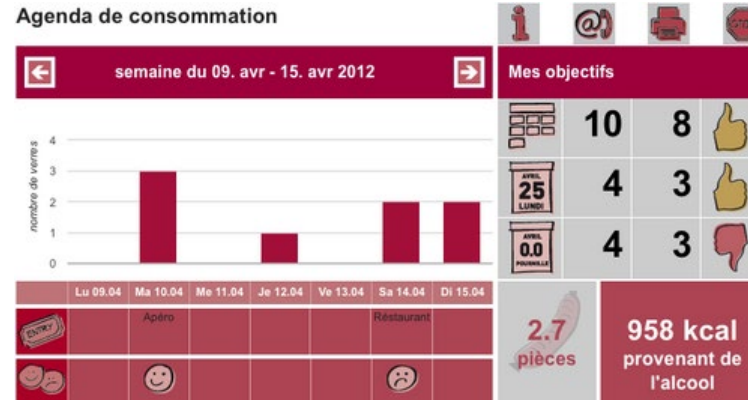
> Sites Stop - GREA - Groupement Romand d'Études des Addictions

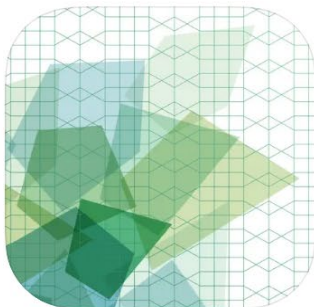
Apps: auto-observation



SD+DSD

<http://www.mydrinkcontrol.ch/fr/>





Stop-cannabis 17+

Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA

Conçu pour iPad

★★★★★ 4,3 • 11 notes

Gratuit

SD+DSD



> A garder à l'esprit...

- Une App peut être utilisé pour soutenir l'entraînement aux compétences à domicile (Tâches à domicile).
- Les métaanalyses concernant l'efficacité des Apps «non accompagnées» montrent que utilisées seules elles sont peu efficaces car beaucoup d'abandon (voir métaanalyse de Riper et al. 2018).
- Plus il a un accompagnement, plus ces outils sont efficaces (Johansson et al., 2012).

> AlcooQuizz - Accueil

The interface shows two grey panels for user selection. The left panel is for "HOMME" (Men) and features a blue circle with a white male symbol (♂). It includes input fields for "Âge : [] ans" and "Poids : [] Kg", and a blue "start!" button. The right panel is for "FEMME" (Women) and features a pink circle with a white female symbol (♀). It includes input fields for "Âge : [] ans" and "Poids : [] Kg", and a pink "start!" button. The background is decorated with colorful, swirling lines.

Ce site ne doit pas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé. Les informations recueillies par ce site sont entièrement anonymes et peuvent être utilisées à des fins de recherche et pour améliorer le site. Le site n'enregistre aucune donnée personnelle.

					AASE					
					<u>Situation à risque de consommation</u>					
Pas du tout envie	Envie faible	Envie moyenne	Fort envie	Envie très forte		Je me sens incapable de faire face à cette situation	Je doute de mes capacités à pouvoir y faire face	Je me sens moyennement capable d'y faire face	Je me sens assez capable d'y faire face	Je suis sûr de mes capacités à y faire face
1	2	3	4	5	Quand j'arrête de consommer (ou que je ressens des symptômes de sevrage)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand j'ai mal à la tête	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je me sens déprimé(e)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je suis en vacances et que je veux me détendre	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je suis inquiet(e) pour quelqu'un	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je me fais beaucoup de souci	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand j'ai envie de consommer juste pour voir ce que ça me fait.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand on m'offre un verre (autre produit) dans un cadre social	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je rêve de consommer	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand j'ai envie de tester ma volonté par rapport au produit	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je ressens un besoin physique du produit, une envie	1	2	3	4	5

					AASE					
					<u>Situation à risque de consommation</u>					
Pas du tout envie	Envie faible	Envie moyenne	Forté envie	Envie très forte		Je me sens incapable de faire face à cette situation	Je doute de mes capacités à pouvoir y faire face	Je me sens moyennement capable d'y faire face	Je me sens assez capable d'y faire face	Je suis sûr de mes capacités à y faire face
1	2	3	4	5	Quand je suis physiquement fatigué(e)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je ressens une douleur physique ou que je suis blessé(e)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand j'ai l'impression que je vais exploser tellement je me sens frustré(e)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je vois d'autres personnes consommer – dans un bar ou lors d'une fête	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand j'ai le sentiment que tout va mal pour moi	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand les gens avec qui j'avais l'habitude de consommer me poussent à le faire	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je ressens de la colère à l'intérieur de moi	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand l'envie ou le besoin de consommer me prend par surprise	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Quand je fais la fête avec d'autres	1	2	3	4	5

SD+DSD

Plus le renforcement est immédiat, plus il influence la répétition du comportement

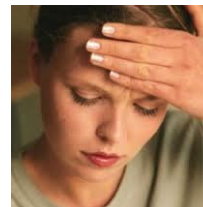


Plaisir

Soulagement

La substance ou le comportement produit des conséquences immédiates plaisantes ou soulageantes

Mal être
Critiques
Culpabilité



Comme les conséquences aversives de la consommation sont plus tardives, elles n'empêchent pas le renforcement, ayant peu d'influence sur les répétitions du comportement problème

- Les conséquences agréables (récompenses) ou désagréables («aversives») peuvent être naturelles ou programmées
- Créer un programme de renforcements positifs



Comportements souhaités	Renforceur ou conséquence agréable
Passer 4 semaines sans consommer	Mettre de l'argent dans une crousille pour chaque jour sans et m'offrir un bon resto/ un week-end
Reprise d'une activité laissée de côté (foot)	Conséquences naturelle: voir les amis, satisfaction Conséquences programmées: si je vais 4 fois, je m'offre un massage
Refuser une invitation à consommer	Conséq. Nat: Félicitations de mon épouse
Sortir en soirée le week-end sans consommer	Nat.: Plaisir le lendemain avec mes enfants Prog.: Si je fais cela, nous ferons avec mon épouse un bon petit souper en amoureux (soirée à deux)

Beck et abus de substances

SD+DSD

Beck (1993), estime que les processus cognitifs sont au premier plan dans les comportements addictifs.



Mécanismes cognitifs de l'envie

Beck regroupe ces croyances en 3 catégories

- **Anticipatoires** : ce sont les attentes positives liées au produit (amélioration du fonctionnement social et intellectuel et émotionnel. ex : « Je serai plus joyeux et amusant si je consomme » « On s'amuse mieux si on consomme » « Je serai plus séducteur »).
- **Soulageantes** : ce sont les attentes de réduction du manque ou d'un malaise (ex: « Le produit m'aide à oublier »; « Si je consomme, je serai moins anxieux »)
- **Permissives** : ce sont des pensées qui autorisent la consommation (ex : « Je l'ai bien mérité après ce travail »; « Je suis invité; je ne peux pas refuser à un copain »; « Juste un verre(/ une raie/ un joint »).

Exercice à domicile

Pensez à un de vos patients (peut-être le même patient pour lequel vous allez remplir le questionnaire AASE) et remplissez ce questionnaire. Amenez-le au cours de Prévention de la rechute

Questionnaire ASP : Liste de pensées anticipatoires, soulageantes et permissives.

Hautekéeete, Cousin & Graziani (1999)



PENSÉES	4 (JE SUIS TOUT À FAIT D'ACCORD)	3	2	1	0 (JE NE SUIS PAS DU TOUT D'ACCORD)
1. PRENDRE DE L'ALCOOL REND LA VIE PLUS GAIE ET PLUS AGRÉABLE.					
2. ON RESSENT DE LA SATISFACTION EN RÉSISTANT À L'ENVIE DE BOIRE DE L'ALCOOL.					
3. SI ON FAIT ATTENTION À NE PAS DÉPASSER UNE CERTAINE QUANTITÉ PAR JOUR, L'ALCOOL N'EST PAS DANGEREUX.					
4. IL EST PLUS DIFFICILE DE SE CONCENTRER SUR QUELQUE CHOSE QUAND ON A BU DE L'ALCOOL.					
5. QUAND ON EST CONFRONTÉ À DES NOMBREUSES DIFFICULTÉS, ON PEUT BOIRE DE L'ALCOOL POUR Y FAIRE FACE.					
6. AVEC L'ALCOOL, ON RISQUE D'AVOIR DES PROBLÈMES DE SANTÉ.					
7. SI ON BOIT DE L'ALCOOL, ON PEUT MIEUX EXPRIMER SES SENTIMENTS.					
8. L'ALCOOL NE PERMET PAS DE SE SENTIR MIEUX.					
9. QUAND ON A EU UNE JOURNÉE DIFFICILE, ON A BIEN MÉRITÉ DE BOIRE DE L'ALCOOL.					
10. QUAND ON BOIT DE L'ALCOOL, ON A PLUS DE MAL À FAIRE DES CHOSES.					

EFFETS IMMÉDIATS EFFETS A LONG TERME

= Effets attendus

= Conséquences négatives

SE DÉSINHIBER



Être encore plus mal
à l'aise après, honte

SD+DSD

DÉTENTE



TENSION,
AUGMENTE STRESS

Sensation d'être
plus fort



Sensation
de faiblesse,
démoralisé, échec

Baisser l'anxiété



Augmente anxiété

Oublier les soucis



Le lendemain, les soucis
sont toujours là, voire plus

> PBLM en TCC

- Modèle structurant: *Problèmes – Buts – Leviers – Mesures* pouvant s'utiliser dans les milieux du travail social.
- Le modèle **PBLM** sert à structurer une intervention ou un accompagnement en quatre étapes :

> P = Problèmes

- Identifier clairement :
- les comportements problématiques
- les pensées associées
- les émotions
- les situations déclenchantes
- les conséquences
- → On définit ce qui pose problème, observable et mesurable.

> B = Buts

- Formuler des objectifs :
- spécifiques
- réalistes
- atteignables
- définis en termes comportementaux
- On répond à :
« *À quoi saura-t-on que le problème s'améliore ?* »

> L = Leviers

- Ce sont les moyens thérapeutiques concrets :
- techniques TCC (exposition, restructuration cognitive, ...)
- compétences du patient (forces, ressources)
- éléments motivationnels
- soutien social
- stratégies psychoéducatives
- → Ce sont les facteurs de changement qu'on va activer.

> M = Mesures

- On mesure l'évolution :
- auto-observations
- échelles d'anxiété, de dépression, etc.
- fréquence des comportements
- évaluation subjective → Permet de valider que l'accompagnement social aide à progresser.

> Exemple rapide en TCC (phobie sociale)

- **Problème**
- Évitement des interactions + anxiété élevée.
- **But**
- Participer à 1 interaction sociale par jour avec anxiété $\leq 6/10$.
- **Leviers**
- Exposition graduée, restructuration cognitive, techniques respiratoires, journaling d'exposition.
- **Mesures**
- Échelle d'anxiété quotidienne, nombre d'interactions réalisées.

> A retenir

- En tant que TS nous pouvons utiliser les outils de TCC
 - Beck: Les pensées influencent l'humeur, les émotions et les comportements (phobies, addictions,...)
 - Aider à identifier, nommer et examiner ces pensées: sans jugement
 - Émotion = information
 - Questionnement socratique pour accéder aux pensées
 - Prendre en compte les pensées et émotions: empathie, validation
 - l'auto-observation régulière
- Méthode essentielle pour repérer les liens cognition–émotion–comportement
- Biais, distorsions cognitives

> 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

> 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

> Enseignement pour la pratique du champ du TS

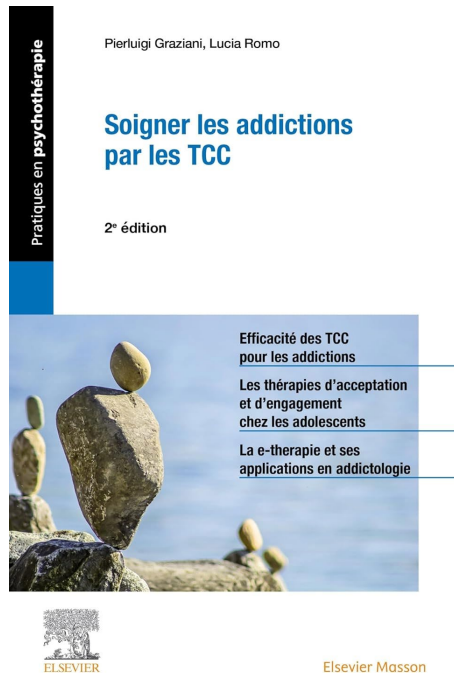
Prendre conscience de la situation qui déclenche un comportement indésirable

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

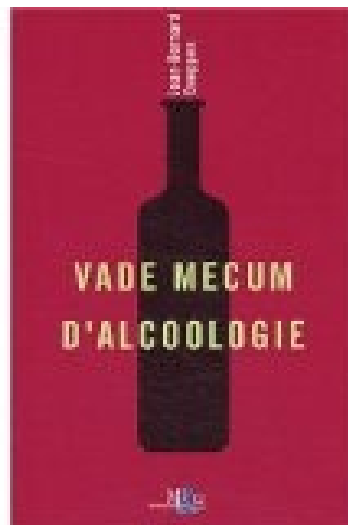
> Lectures pour aller plus loin

Lectures recommandées addictions/TCC

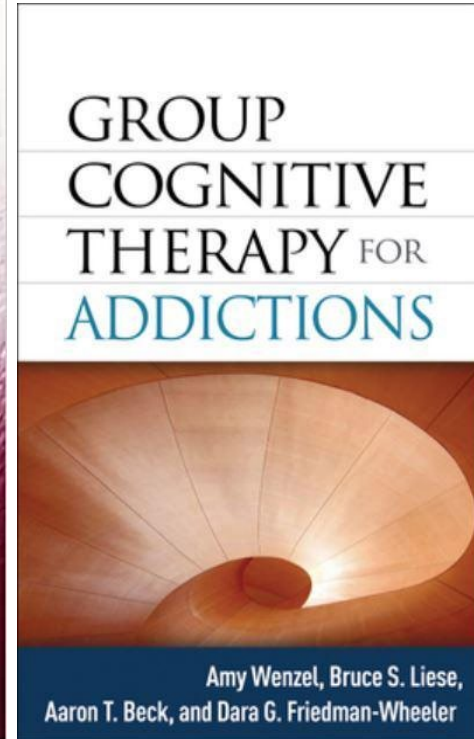
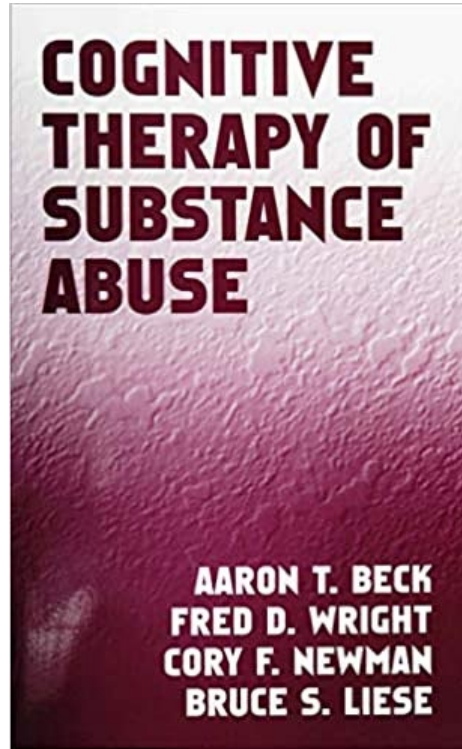
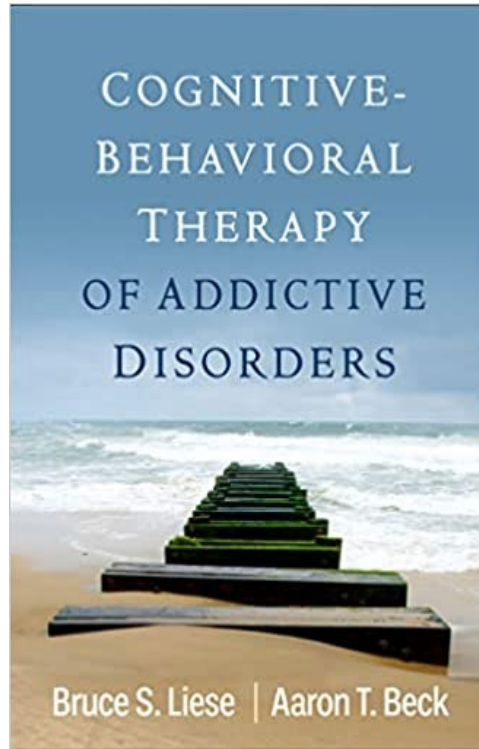


- Cungi C, Nicole. S.. (2014) : Faire face aux dépendances, Retz
- Romo, L. Graziani, P..(2023): Soigner les addictions par les TCC, Elsevier Masson.

Bibliographie alcool



- Cungi C. (2005) : Faire face aux dépendances, Retz
- Romo, L., Graziani, P.. (2015): Surmonter un problème avec l'alcool, Dunod.



SD+DSD

hes.
so
you.

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

hevs.ch/hests



Merci de votre attention.

swissuniversities

