Outils pratiques en Thérapies Comportementales et Cognitives

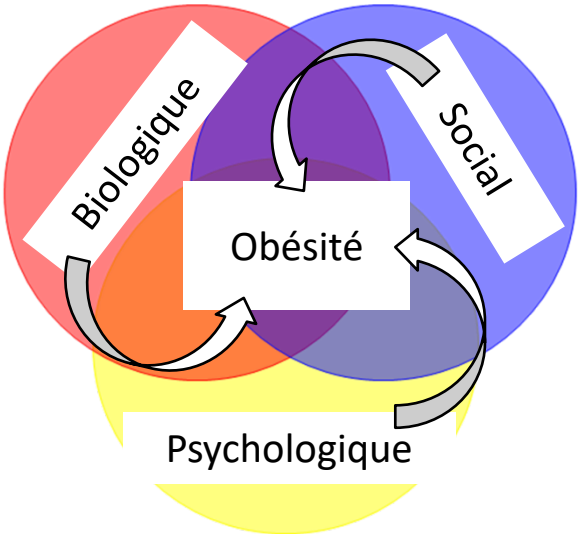
Rencontre thématique – CSO Région Centre-Val de Loire

14/06/2022

Paul Brunault ; Psychiatre et Addictologue – MCU-PH ; paul.brunault@univ-tours.fr

CHRU de Tours, Service d'Addictologie Universitaire, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie

INSERM U1253 & QualiPsy EE 1901



Diagnostic de l'obésité simple

Causes multiples – Ttt pluridisciplinaire

Différences interindividuelles

Obésité

Causes et facteurs associés ?

Intégrer la dimension psychologique dans la prise en charge multidisciplinaire

Comportement alimentaire

Psychiatrie
Psychologie
Addictologie

Activité physique

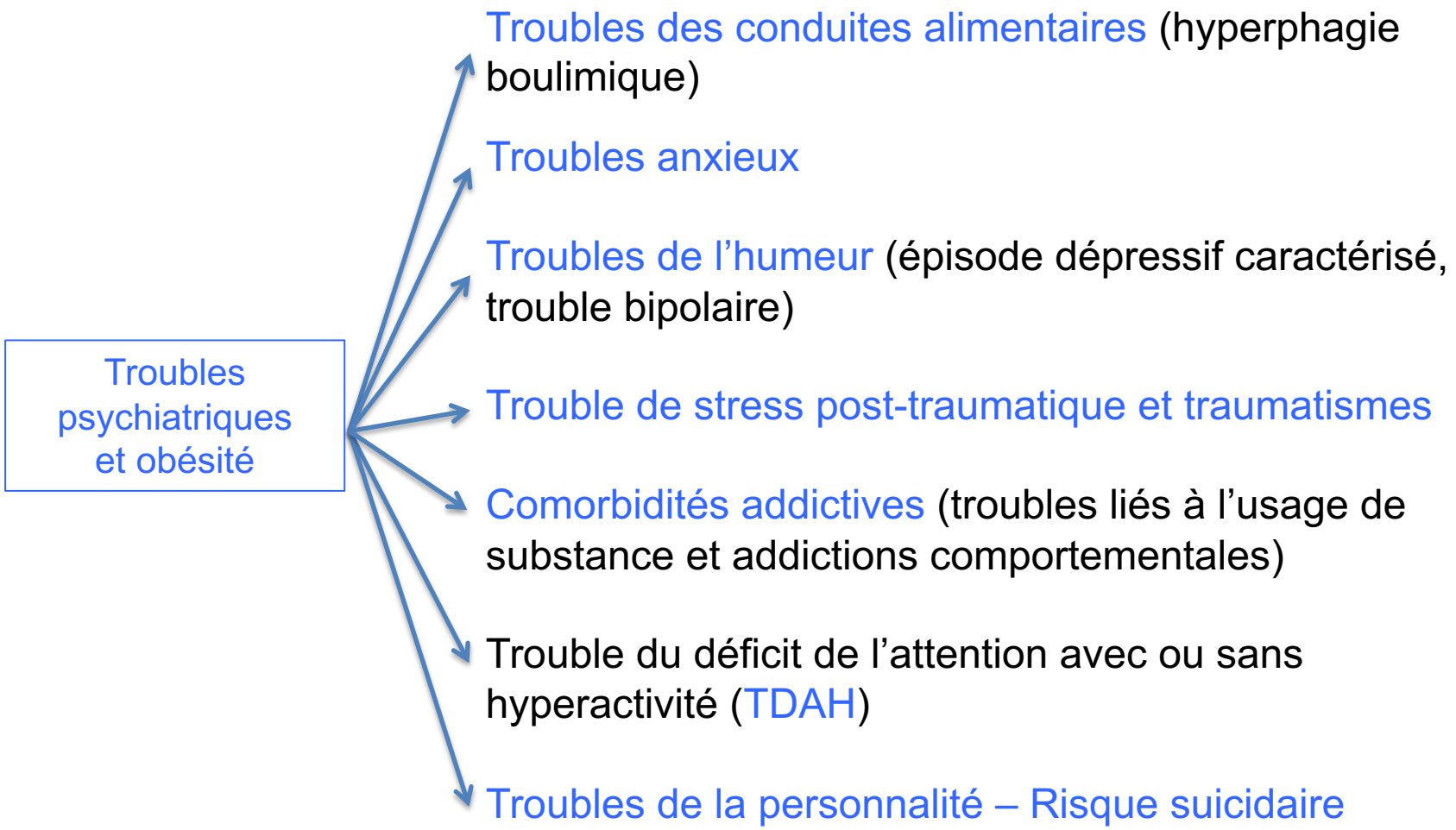
Nutrition
Diététique

Entourage –
Facteurs sociaux

Comorbidités

Troubles psychiatriques et obésité

Pas de troubles psychiatriques : non négligeable !



Petry 2008 Psychosomatic Medicine

En pratique ...

Troubles psychiatriques et obésité

Symptômes alimentaires
(hyperphagie boulimique, alimentation émotionnelle, addiction à l'alimentation…)

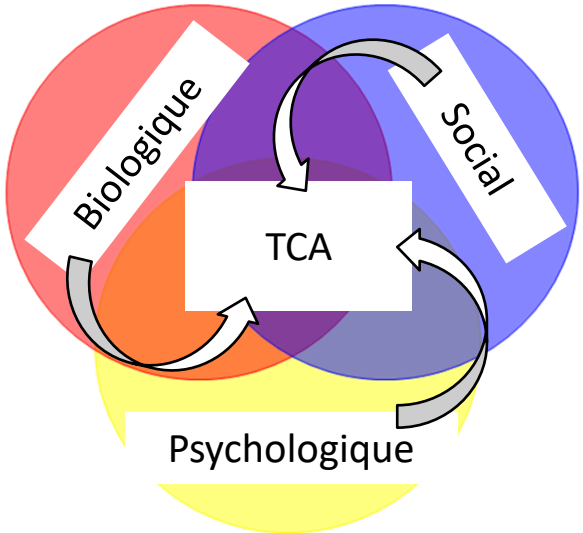
Petry 2008 Psychosomatic Medicine

1. Troubles des conduites alimentaires

(hyperphagie boulimique, addiction à l'alimentation, alimentation émotionnelle, …)

---

2. Causes et facteurs associés ?



Psychothérapies

- Psychanalytique Psychodynamique
- TCC
- Systémique Familiale
- De soutien
- Interpersonnelle

Aider à comprendre

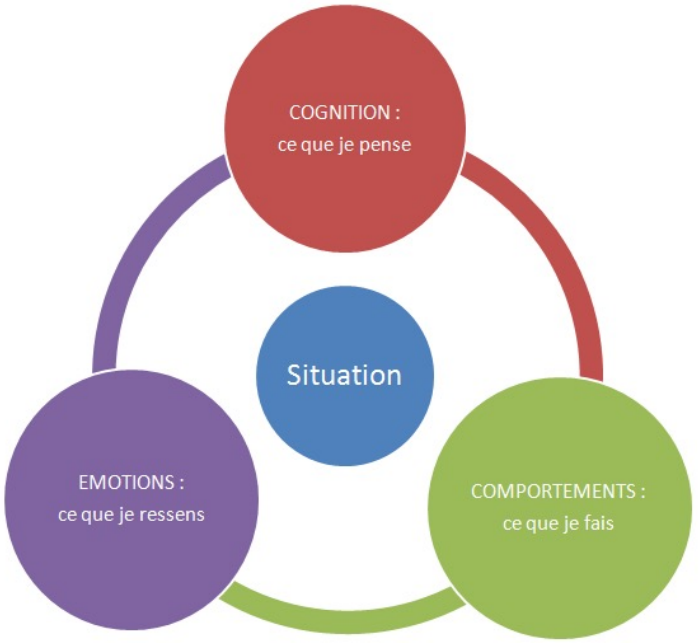
Aider à faire face

Bonne articulation / liens avec les collègues de nutrition

Intégration dans travail multidisciplinaire

Principes généraux des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC)

- Basées sur l'expérimentation et l'apprentissage
- Basée sur l'analyse (active et consciente) des ...
  - Situations (S)
  - Comportements (C)
  - Pensées (P)
  - Émotions (E)
  - Et de leurs liens



Principes généraux des TCC

- Basées sur l'expérimentation
  - Evaluation de la situation : analyse fonctionnelle

  puis
  - Expositions en fonction de l'analyse fonctionnelle

  Pour aider le patient à faire le lien entre situation-pensées-émotions-comportement ; dvper de nouveaux apprentissages

  Aider à comprendre / aider à faire face

- Relation thérapeutique bidirectionnelle
  - Collaboration avec thérapeute empathique, pédagogue, et formateur
  - Objectifs communs – « contrat thérapeutique »
  - Centrée sur ici et maintenant
  - Aider le patient à faire et non pas faire à la place de lui (valoriser le sentiment d'efficacité personnelle perçue)

- Outils spécifiques

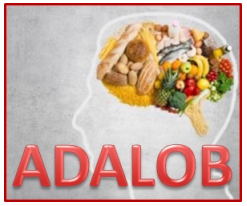
Les thérapies comportementales et cognitives

Fontaine 2006 Guide clinique de TCC

Application à travers un cas clinique

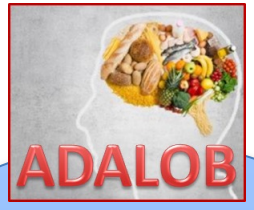
- Patient de 52 ans, demande de suivi psychologique suite à consultation de nutrition pour obésité sévère (IMC=50 kg/m2)
- Perte de contrôle sur l'alimentation (« addiction au sucre »)
- Participation au protocole ADALOB (TCC par téléphone)

PHRC Interrégional 2018



Introduction et motivation au changement (1-2):
place alimentation dans la vie, motivation au changement, présentation de la TCC, objectifs

Travail comportemental (3-5) :
Restriction cognitive, ttt au long cours, planification, activités agréables, identifications situations à risque



TCC adaptée à l'addiction à l'alimentation chez les personnes avec obésité

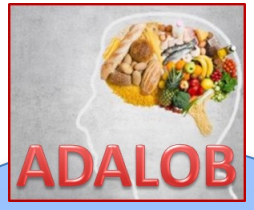
Travail cognitif (5-6):
Identification pensées automatiques et schémas cognitifs, pensées alternatives

Travail émotionnel (7-9)
Identification émotions; lien entre émotions, situations, pensées et comportement; régulation des émotions

Prévention de la rechute et revue du programme (10-12):
Prévention de la rechute, plan d'urgence, feedback sur le programme

Introduction et motivation au changement (1-2):
place alimentation dans la vie, motivation au changement, présentation de la TCC, objectifs

Travail comportemental (3-5) :
Restriction cognitive, ttt au long cours, planification, activités agréables, identifications situations à risque



TCC adaptée à l'addiction à l'alimentation chez les personnes avec obésité

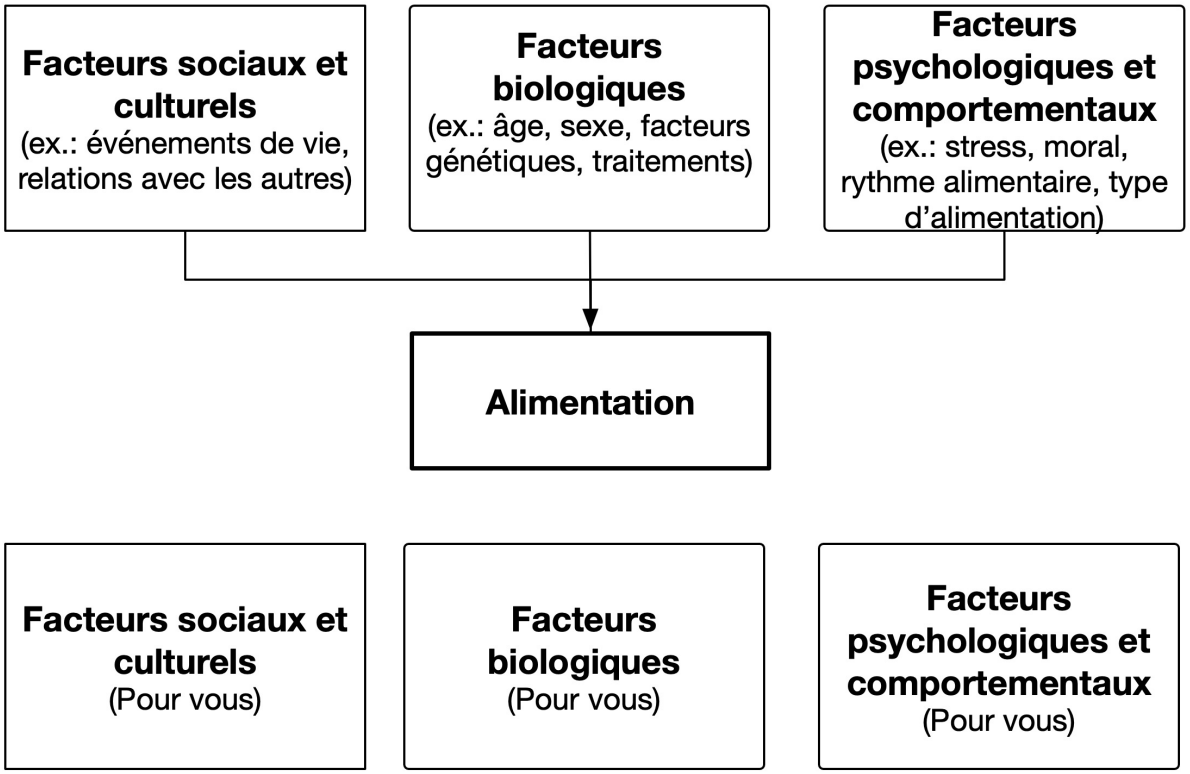
Travail cognitif (5-6):
Identification pensées automatiques et schémas cognitifs, pensées alternatives

Travail émotionnel (7-9)
Identification émotions; lien entre émotions, situations, pensées et comportement; régulation des émotions

Prévention de la rechute et revue du programme (10-12):
Prévention de la rechute, plan d'urgence, feedback sur le programme

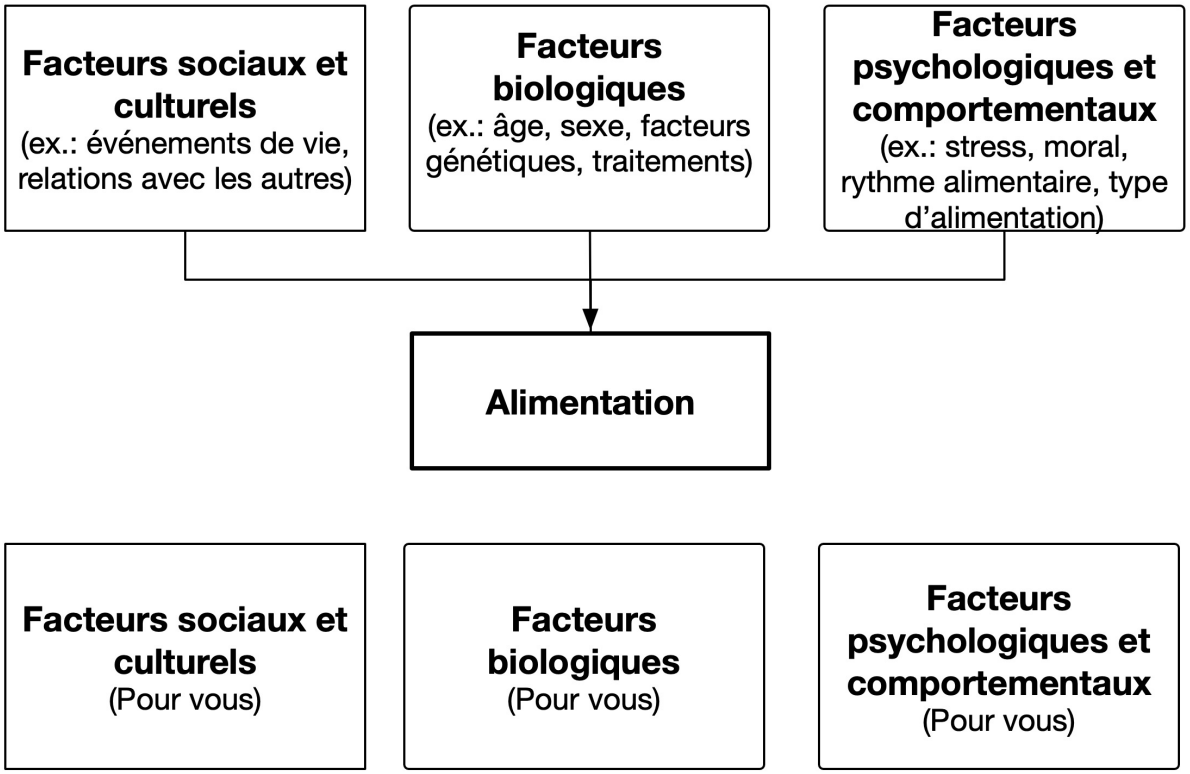
1ères séances : Accueil du patient, analyse fonctionnelle et motivation au changement

Nous vous proposons ici de préciser quels sont, POUR VOUS, les facteurs qui pourraient contribuer à votre alimentation (vous pouvez vous aider des facteurs indiqués en exemple, mais vous pouvez aussi en indiquer de nouveaux).



1ères séances : Accueil du patient, analyse fonctionnelle et motivation au changement

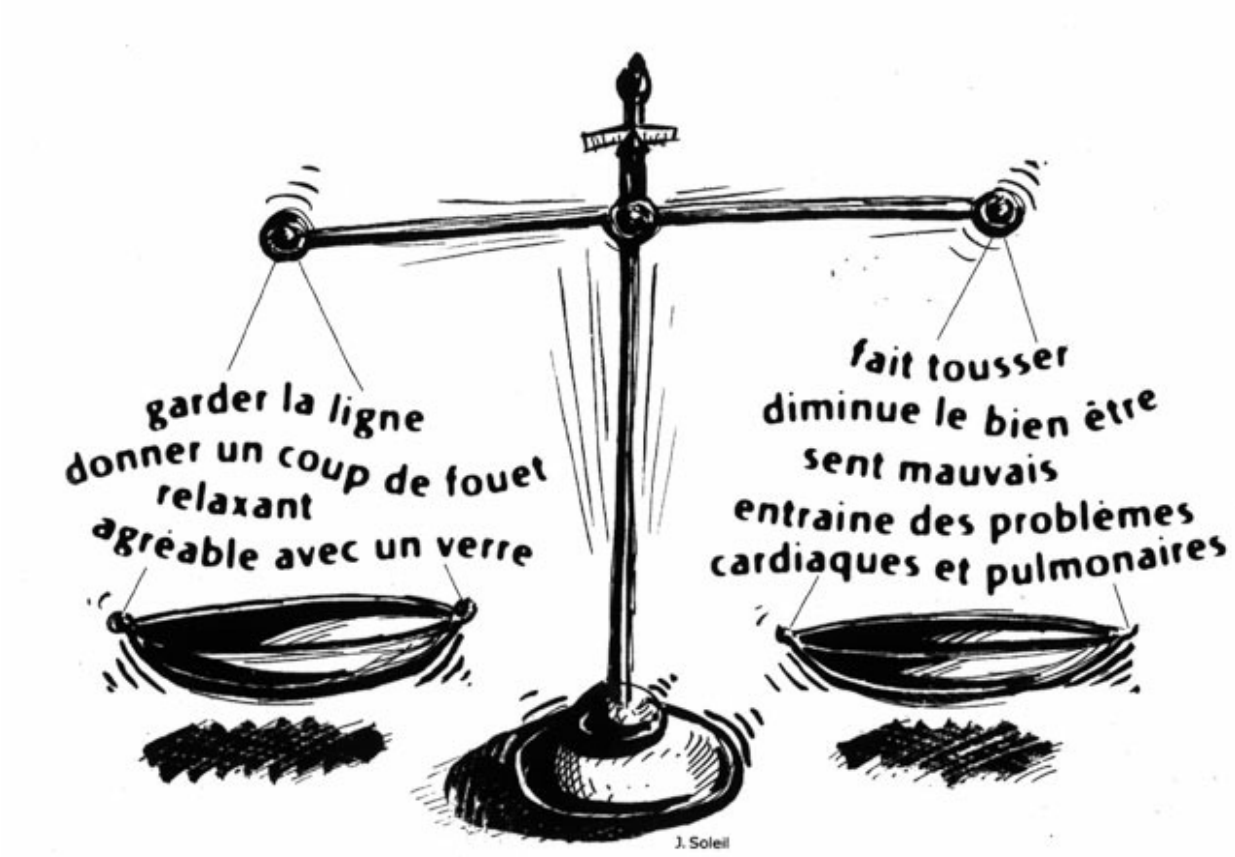
Nous vous proposons ici de préciser quels sont, POUR VOUS, les facteurs qui pourraient contribuer à votre alimentation (vous pouvez vous aider des facteurs indiqués en exemple, mais vous pouvez aussi en indiquer de nouveaux).



Changer …

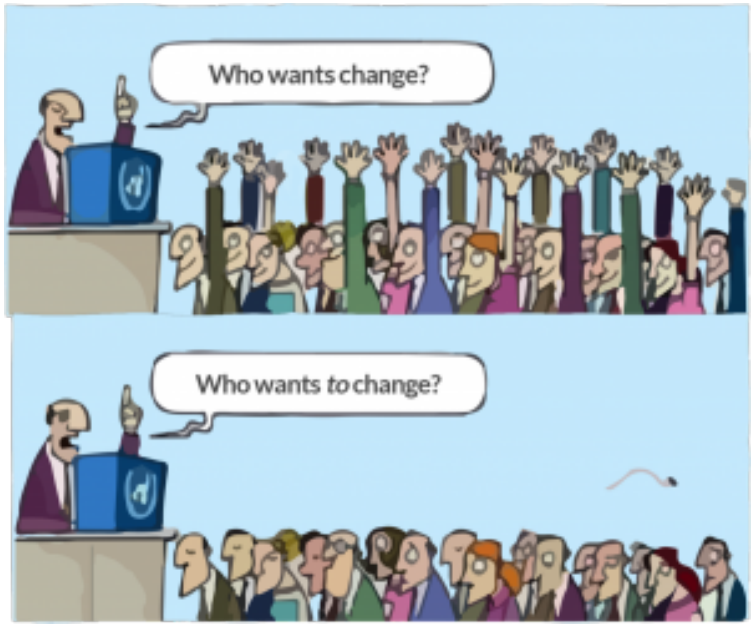
Ça peut être compliqué !

L'ambivalence (vis-à-vis du changement) est normale



Changer …

Don't change.
Change.


Who wants change?
Who wants to change?

I can do it!

Calendrier
lundi mardi mecredi jeudi vendredi samedi dimache

Changer nécessite de …

« Vouloir » (considérer le changement comme important)

+

Pouvoir (se sentir capable de changer)

+

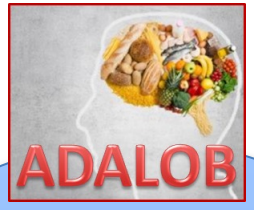
Être prêt (choisir le bon moment pour changer)

Intérêt de comprendre la motivation au changement avant toute proposition

Avantages à continuer	Inconvénients à continuer
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
Avantages à changer	**Inconvénients à changer**
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Introduction et motivation au changement (1-2):
place alimentation dans la vie, motivation au changement, présentation de la TCC, objectifs

Travail comportemental (3-5) :
Restriction cognitive, ttt au long cours, planification, activités agréables, identifications situations à risque



TCC adaptée à l'addiction à l'alimentation chez les personnes avec obésité

Travail cognitif (5-6):
Identification pensées automatiques et schémas cognitifs, pensées alternatives

Travail émotionnel (7-9)
Identification émotions; lien entre émotions, situations, pensées et comportement; régulation des émotions

Prévention de la rechute et revue du programme (10-12):
Prévention de la rechute, plan d'urgence, feedback sur le programme

Session 3. Exercice n°1. Apprendre à évaluer son comportement alimentaire

Voici un document que vous pouvez utiliser pour apprendre à évaluer votre propre comportement alimentaire. Il est assez complet, mais vous pouvez le simplifier et l'utiliser comme vous le souhaitez pour évaluer votre comportement alimentaire. *Nous vous proposons donc d'évaluer votre comportement alimentaire pendant un ou deux jours, et d'observer le lien que vous pourriez faire entre les périodes de restriction (ex. : interdiction d'aliments, sauts de repas, …) et les prises alimentaires. Ceci permettra ensuite d'en discuter avec votre psychologue.*

<table>
<tr><td colspan="6">Date :</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Petit Déjeuner</u>
Heure :
Lieu :
Avec qui :</td><td colspan="2"><u>Déjeuner</u>
Heure :
Lieu :
Avec qui :</td><td colspan="2"><u>Dîner</u>
Heure :
Lieu :
Avec qui :</td></tr>
<tr><td>Quantité (environ) :</td><td>Aliments</td><td>Quantité (environ)</td><td>Aliments</td><td>Quantité (environ)</td><td>Aliments</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Remarques
Niveau de faim avant le repas : ….. / 10
Niveau de satiété après le repas : ….. / 10
(ai-je encore faim après ?)

Temps consacré au repas : ……. minutes</td><td colspan="2">Remarques
Niveau de faim avant le repas : ….. / 10
Niveau de satiété après le repas : ….. / 10
(ai-je encore faim après ?)

Temps consacré au repas : ……. minutes</td><td colspan="2">Remarques
Niveau de faim avant le repas : ….. / 10
Niveau de satiété après le repas : ….. / 10
(ai-je encore faim après ?)

Temps consacré au repas : ……. minutes</td></tr>
</table>

Situation(s)		***Comportement(s)***
où, quand (date, heure), avec qui		comment je réagis face à la situation : ce que je fais dans la situation
1. ……		……
……		……
……		……
……		……
……		……
……		……

Situation 1 [où, quand (date, heure), avec qui]:

_____

_____

Si j'étais confronté(e) à cette situation, je pourrais résister ou m'abstenir de manger :

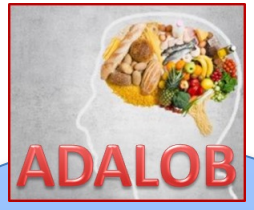
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100 %
Nullement		Un peu		Moyennement			Beaucoup		Totalement	

Introduction et motivation au changement (1-2):

place alimentation dans la vie, motivation au changement, présentation de la TCC, objectifs

Travail comportemental (3-5) :

Restriction cognitive, ttt au long cours, planification, activités agréables, identifications situations à risque



TCC adaptée à l'addiction à l'alimentation chez les personnes avec obésité

Travail cognitif (5-6):

Identification pensées automatiques et schémas cognitifs, pensées alternatives

Travail émotionnel (7-9)

Identification émotions; lien entre émotions, situations, pensées et comportement; régulation des émotions

Prévention de la rechute et revue du programme (10-12):

Prévention de la rechute, plan d'urgence, feedback sur le programme

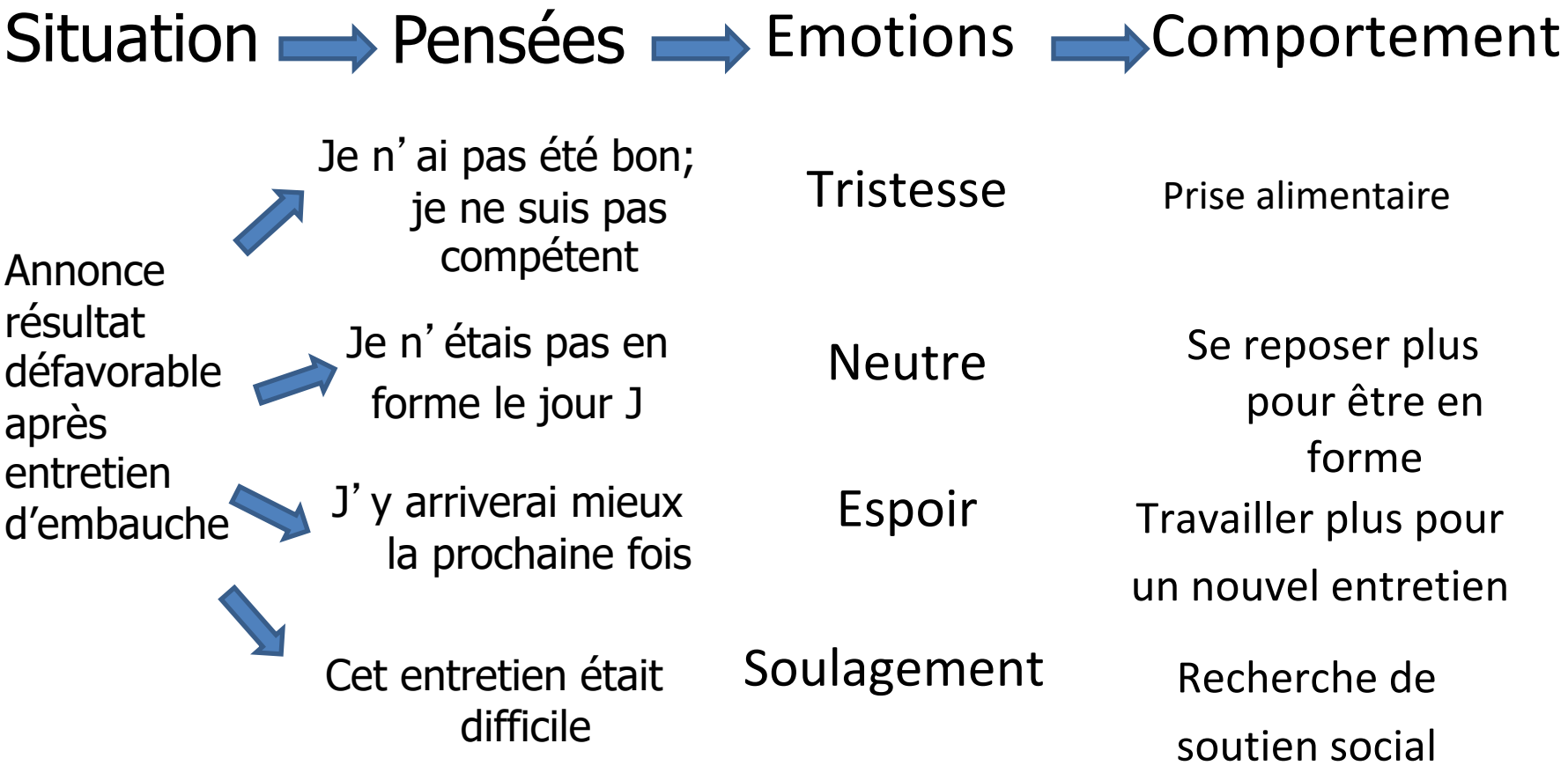
Les pensées

Situation(s)	***Pensées automatiques***	***Comportement(s)***
où, quand (date, heure), avec qui	ce que je me dis à moi-même, la façon dont je me juge	comment je réagis face à la situation : ce que je fais dans la situation
1. ……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Travail sur les pensées

Situation	Pensées	Emotions	Comportement
Annonce résultat défavorable après entretien d'embauche	**Je n' ai pas été bon; je ne suis pas compétent; je n' y arriverai jamais**	**Tristesse**	**Prise alimentaire**

Travail sur les pensées

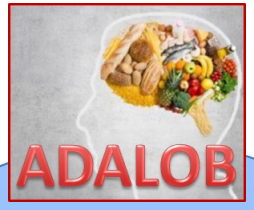


L'approche comportementale et cognitive : principes

Situation	Pensées	Emotions	Comportement
Annonce résultat défavorable après entretien d'embauche	**Je n' ai pas été bon; je ne suis pas compétent; je n' y arriverai jamais**	**Tristesse**	**Alcoolisation**
	~~Je n'étais pas en forme le jour J~~	~~Neutre~~	~~Se reposer plus pour être en forme~~
	~~J'y arriverai mieux la prochaine fois~~	~~Espoir~~	~~Travailler plus pour un nouvel examen~~
	~~Cet examen était difficile~~	~~Soulagement~~	~~Recherche de soutien social~~

Introduction et motivation au changement (1-2):
place alimentation dans la vie, motivation au changement, présentation de la TCC, objectifs

Travail comportemental (3-5) :
Restriction cognitive, ttt au long cours, planification, activités agréables, identifications situations à risque



TCC adaptée à l'addiction à l'alimentation chez les personnes avec obésité

Travail cognitif (5-6):
Identification pensées automatiques et schémas cognitifs, pensées alternatives

Travail émotionnel (7-9)
Identification émotions; lien entre émotions, situations, pensées et comportement; régulation des émotions

Prévention de la rechute et revue du programme (10-12):
Prévention de la rechute, plan d'urgence, feedback sur le programme

Émotions

- Ce que je ressens physiquement (palpitations, du mal à respirer, sueurs,…)
- Ce que je ressens psychologiquement (peur, colère, tristesse, joie, …)

« J'ai des envies très fortes de manger »
ou « Je mange plus que souhaité »

Ressenti physique :

Ce qui se passe dans mon corps

……

……

……

……

……

Ressenti psychologique :

Tristesse ? Intensité : ….. / 10

Colère ? Intensité : ….. / 10

Joie ? Intensité : ….. / 10

Dégoût ? Intensité : ….. / 10

Peur ? Intensité : ….. / 10

Surprise ? Intensité : ….. / 10

……

……

……

……

……

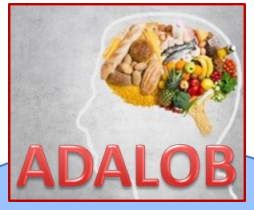
……

Exemples de grilles de lecture TCC

Situation(s)	***Pensée(s) sur soi dans cette situation***	***Emotion(s)***	***Comportement(s)***
où, quand (date, heure), avec qui	ce que je me dis à moi-même, la façon dont je me juge	ce que je ressens physiquement (palpitations, oppression respiratoire, gorge serrée, sueurs, douleurs thoraciques etc.) ce que je ressens psychologiquement (peur, crainte, colère, tristesse etc)	comment je réagis à la situation (agressivité, passivité, pleurs etc.)

Introduction et motivation au changement (1-2):
place alimentation dans la vie, motivation au changement, présentation de la TCC, objectifs

Travail comportemental (3-5) :
Restriction cognitive, ttt au long cours, planification, activités agréables, identifications situations à risque



TCC adaptée à l'addiction à l'alimentation chez les personnes avec obésité

Travail cognitif (5-6):
Identification pensées automatiques et schémas cognitifs, pensées alternatives

Travail émotionnel (7-9)
Identification émotions; lien entre émotions, situations, pensées et comportement; régulation des émotions

Prévention de la rechute et revue du programme (10-12):
Prévention de la rechute, plan d'urgence, feedback sur le programme

Formation continue à l'université

© JJStudio - Richard Villalon - Fotolia.com

Diplôme Inter-Universitaire

Addictologie : Troubles de l'usage de l'alcool

Cette formation en addictologie (cohabilitée avec l'université de Nantes) répond à un besoin dont l'importance est confirmée au cours des conférences régionales en santé qui placent les conduites à risque et en particulier les conduites addictives et les troubles liés à l'alcool comme des priorités régionales en matière de santé publique.

université de TOURS | Faculté de médecine

UNIVERSITÉ DE NANTES

Lien pour informations

Inscriptions en cours pour 2022-2023

Remerciements

EE 1901

INSERM U1253

CHU de Tours