

Prise en charge TCC des patients obèses

CSO Rouen novembre 2016

Intervention auprès des psychologues et psychiatres

Valérie dartinet chalmey, psychologue

DESS de psychologie clinique et pathologique

DU de neuropsychologie

DU TCC, formation initiale et module enfant

IMO, Intégration par les Mouvements Oculaires

ACT, Thérapie d'Acceptation et d'Engagement

Instructrice MBSR et MBCT

"Les thérapies comportementales et cognitives représentent l'application de la psychologie scientifique à la psychothérapie. Elles mettent l'accent sur l'utilisation d'une méthode expérimentale afin de comprendre et de modifier les troubles psychologiques qui perturbent la vie du patient et qui suscitent une demande auprès d'un spécialiste de santé mentale. (...) Les techniques utilisées interviennent à trois niveaux : comportemental, cognitifs, émotionnel. " (J.COTTRAUX, 2011, *Les psychothérapies comportementales et cognitives*, 5 ème édition)

Toujours en évolution,

trois vagues :

- Comportementale
- Cognitive
- Interventions centrées sur les processus : thérapie des schémas, ACT, MBCT, thérapie processuelle....

Ce que propose les TCC (pas seulement pour les TCA)

Objectifs

Modifications observables des comportements (actions, mode de pensée, réactions affectives)

Modification du style de vie, élargissement du répertoire comportementales

Meilleure gestion de soi et des relations interpersonnelles



Une démarche scientifique

Pratique basée sur la psychologie scientifique (lois de l'apprentissage) avec une évolution permanente des bases théorique et des procédures

Observations => hypothèses => mise à l'épreuve des hypothèses

Importance de la relation thérapeute - patient

Études systématique des effets des procédures

Ce que propose les TCC (pas seulement pour les TCA)

Style du Thérapeute

Une prise en charge de groupe



Collaboration :

- Ambiance de travail,
- Objectifs d'efficience dans le travail et d'autonomie de la personne

Transparence :

- Procédures et Contrats clairs

Style actif :

- Directif
- Tâches et exercices thérapeutiques
- Implication active du Thérapeute

DEMARCHE THERAPEUTIQUE

1-Ligne de base :

➤ tests psychotechniques

(EDI, anxiété, dépression, habiletés sociales, TOC, TAG...)

➤ 5 colonnes de beck

(situation, pensées, émotions, sensations physiques, comportement)

2- Analyses fonctionnelles

3- Hypothèses

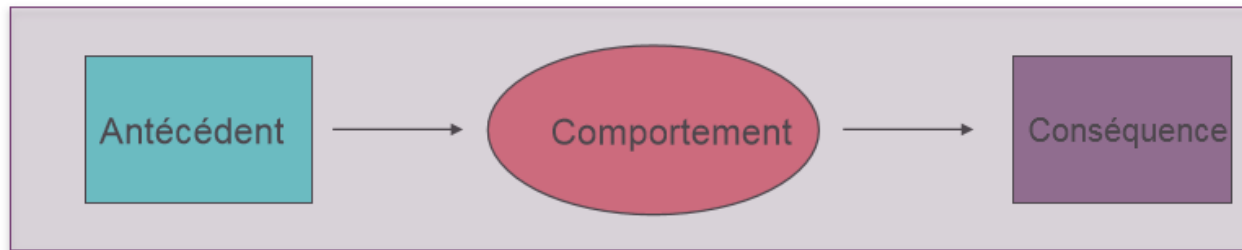
4- Thérapie

5- évaluation

+ Analyse fonctionnelle

Schéma A – B – C

Antécédent – *Behavior* - Conséquence

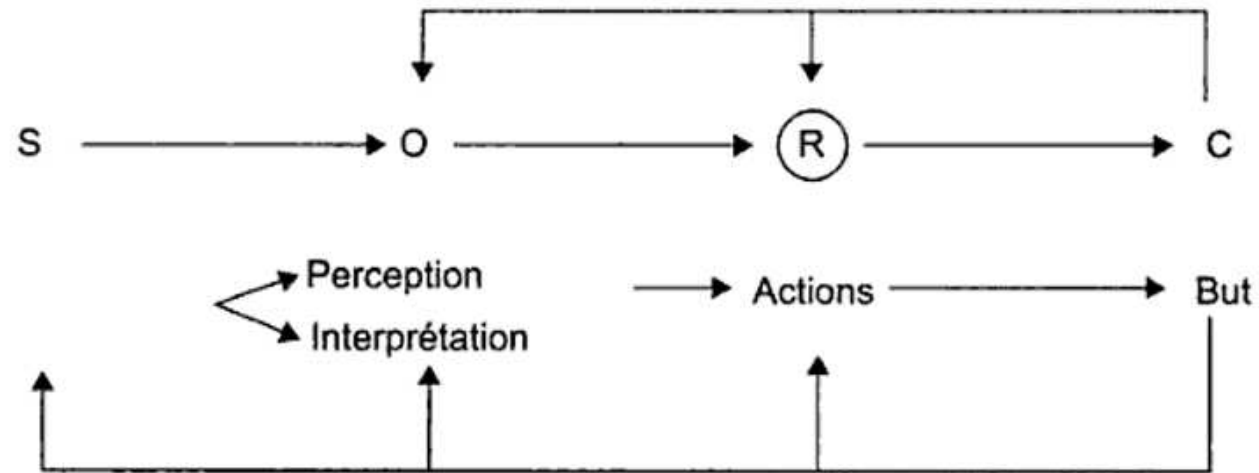


- moment
- lieu
- situation/évènement
- objet
- activité
- personne
- consigne/demande

- Adapté
- inadapté

- Obtention
 - agréable
 - désagréable
- Retrait
 - agréable
 - désagréable

Analyse fonctionnelle SORC (Kanfer & Saslow)



S : situation dans laquelle le problème existe

O : émotions, sensations corporelles, cognitions dans la situation

R : comportement de la personne

C : conséquences pour le patient et son environnement

CULTURE
FAMILLE
HISTOIRE DE VIE
PERSONNALITE



REPRESENTATION



PENSEE



EMOTION

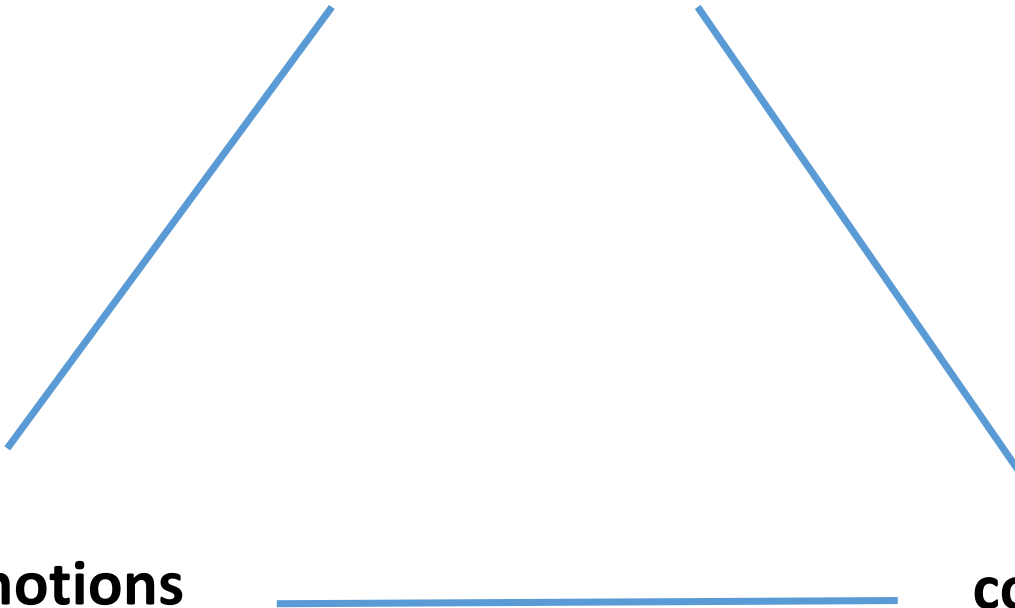


COMPORTEMENT

cognitions

émotions

comportements



Histoire de vie / personnalité



Schémas cognitifs

Thérapie des schémas

Thérapie cognitive / estime de soi

« je suis nul(e) de faire ça »
...autodévalorisation

Émotions

C'est quoi une émotion?
Ex respiratoires/ angoisse

Pensées

Sensations
physiques

comportement

Je mange
Je ritualise (compte
les calories)
Je me restreins
Je me fais vomir

Soulagement
immédiat

= évitement

Thérapie cognitive
/ Estime de soi

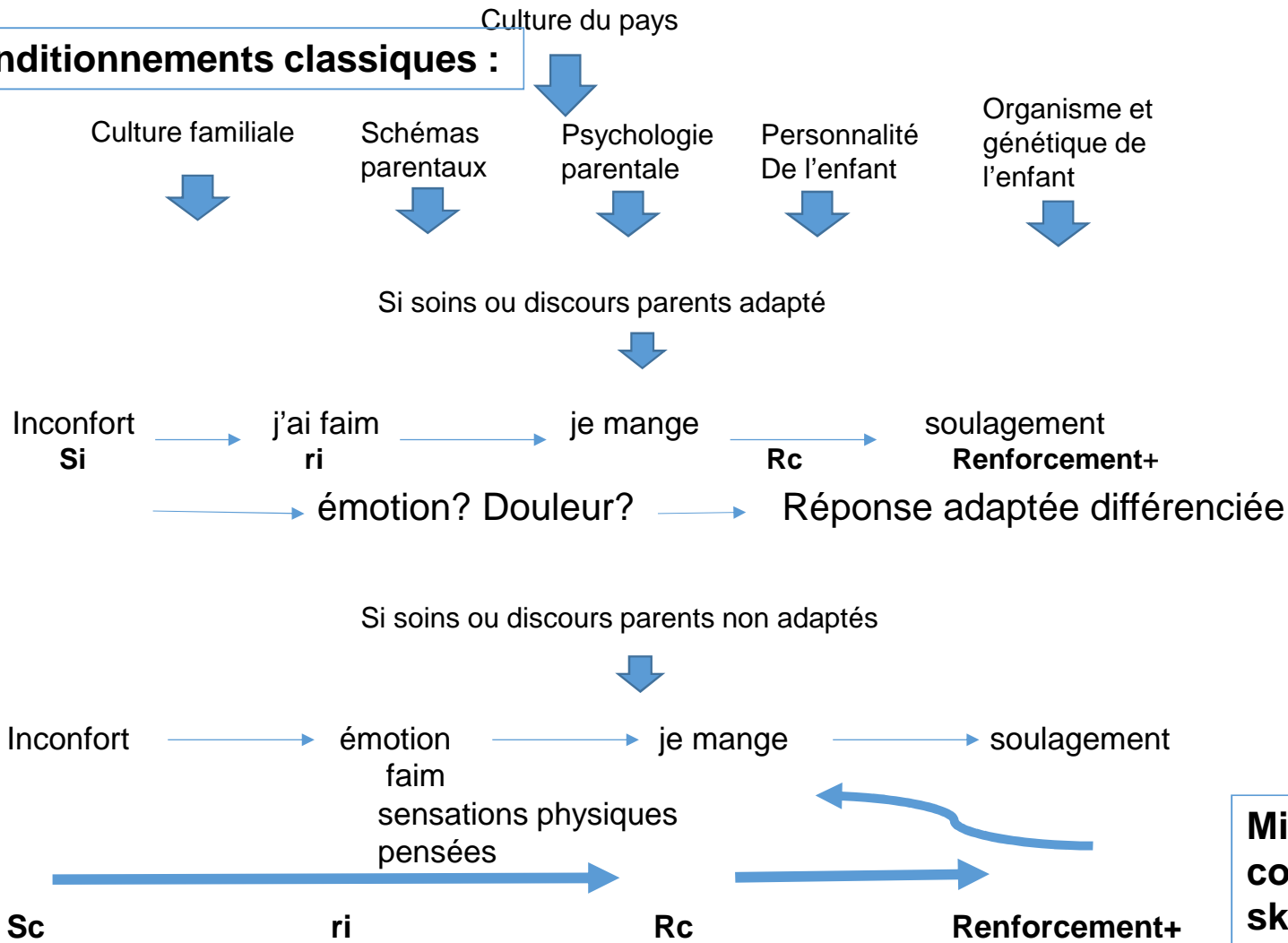
Thérapie d'acceptation et d'engagement

Thérapie comportementale /
travail sur l'affirmation de soi

Pleine conscience



Mise à jour des conditionnements classiques :



Mise à jour des conditionnements skinériens

THERAPIE :

1 - psycho éducation à ces processus :

- ✓ Point de départ : ce que le sujet observe dans sa vie quotidienne et non pas la théorie
- ✓ Ce dont il fait l'expérience directement, éclairé dans un second temps par la théorie
- ✓ Se connaître soi
- ✓ Difficile de changer ce dont nous n'avons pas conscience
- ✓ Favorise une position proactive car il note, repère
- ✓ Explications avec schémas, dessins et thérapie d'impact (D. Beaulieu)

✓ Pourquoi devient-on obèses d'un point de vue psychologique :

- ✓ Conditionnement aux grandes quantités, gras salé, sucré (environnement familial/ expérience personnelle)
- ✓ Conditions de vie et sédentarité
- ✓ Défauts de ressources affectives : manque d'affirmation de soi, faible estime de soi, difficulté de régulation émotionnelle
- ✓ Schémas familiaux : finir son assiette, prendre des forces....
- ✓ Schémas cognitifs personnels :
 - Abnégation => oubli de soi

=> n'écoute pas ses besoins et son corps (sensation de faim, de satiété, de fatigue)

=> n'écoute pas mes besoins psychologiques (respect, identité...)

=> je mange pour me donner de l'énergie

- Assujettissement = je n'existe pas sans ma famille
- Dépendance : pas d'identité propre, j'agis par automatisme, besoin de l'autre pour les prises de décision, passivité
- Manque affectif
- Abandon
- Méfiance/abus
- Récompense/ détente avec tout ce que je fais !

- ✓ Fonctionnement émotionnel centré sur l'évitement et la lutte
- ✓ Tendance à être en fusion avec les pensées
- ✓ Nombreux jugements et auto-dévalorisations (facteur de maintien)
- ✓ Corps carapace, volume « protecteur », « je suis là »

Thérapie :

Pleine conscience

Stratégies comportementales
Affirmation de soi, estime de soi
Éducation aux émotions
expositions

Thérapie des schémas

Intégration par les Mouvements
Oculaires

Travail sur « qui suis-je »?

Mes besoins mes valeurs,
ACT

Remédiation cognitive, méditation,
exposition aux pensées

Compulsions alimentaires / obésité :

- ✓ Schéma d'abnégation
- ✓ Souvent schémas d'abandon/manque affectif
- ✓ Souvent : conditionnement manger = détente = réconfort = moment pour soi

- ✓ Contrôle de soi/ autodiscipline insuffisant
- ✓ Parfois ; assujettissement
- ✓ Fusionnement, personnalité atrophiée
- ✓ Parfois : dépendance, incompetence
- ✓ Parfois : je prends, j'ai droit, être d'égal avec les hommes de la famille => oubli des réalités corporelles

Parfois : hyposensibilité

Toujours :

- perte de la sensation de satiété,
- intolérance à la sensation de faim,
- évitement des sensations corporelles désagréables

THERAPIE :

2 – Développer les ressources

- ✓ Travail sur les émotions :
 - ✓ ce qu'elles sont, leurs fonctions, leurs conditions d'apparition, apprendre à les reconnaître, le cercle vicieux du stress, des angoisses
 - ✓ Gestion émotionnelles :
 - ✓ respiration en carré, relaxation de Jacobson
 - ✓ cohérence cardiaque, respiration ventrale
 - ✓ Respiration 4/8/4
 - ✓ Revenir au corps pour ne pas être en fusion avec le mental

- ✓ Travail sur l'estime de soi : confiance en soi, confiance en l'action, amour de soi

- ✓ Travail sur les renforcements identitaires :
 - ✓ qui suis-je,
 - ✓ mes valeurs, mes besoins (ACT),
 - ✓ les différents états d'égo : enfant, parent normatif, parent nourricier, adulte

- ✓ ...

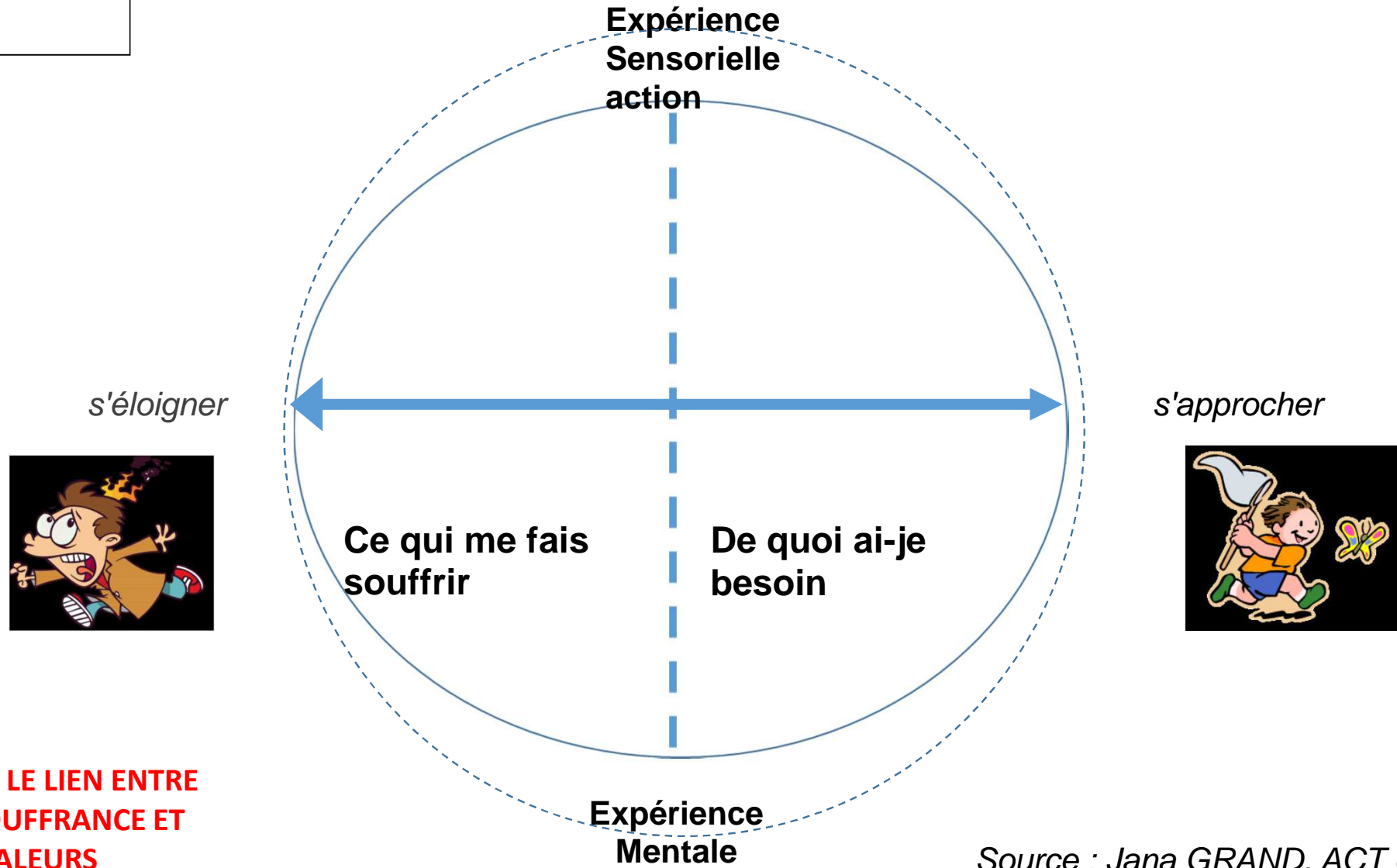
THERAPIE :

3- travail sur les processus :

ACT = Thérapie d'Acceptation et d'engagement

- lutte
- Valeurs, besoins, ce qui est important pour moi
- Dé-fusion des pensées : je ne suis pas que ce que je crois être,
• je suis bien plus que ce que je crois être
- émotion= il y a quelque chose d'important pour moi en jeu
- quelle(s) action(s) je peux faire qui me rapproche de ce qui est important pour moi

Matrice ACT



**FAIRE LE LIEN ENTRE
LA SOUFFRANCE ET
LES VALEURS**

Source : Jana GRAND, ACT et TCA

Poser la Matrice: analyse fonctionnelle



- Qu'est ce que votre souffrance vous pousse à faire?
- Que faites vous pour éloigner vos pensées, émotions...difficiles?

- Qu'est ce qui est le plus dur pour vous dedans?
- Qu'est ce que cela vous fais vivre?
- De quoi parle votre souffrance?

- Si vous étiez libre que feriez vous pour vous approcher?
- Qu'est ce qu'il sera important pour vous de faire?

- Qu'est ce qui compte pour vous derrière votre souffrance?
- De quoi aimeriez vous approcher dans votre vie?



Comment ça marche pour vous?



Source : Jana GRAND, ACT et TCA

Personne obèse de retour du travail

Je mange trop et trop vite

Je mange

PPPP ?

LUTTE

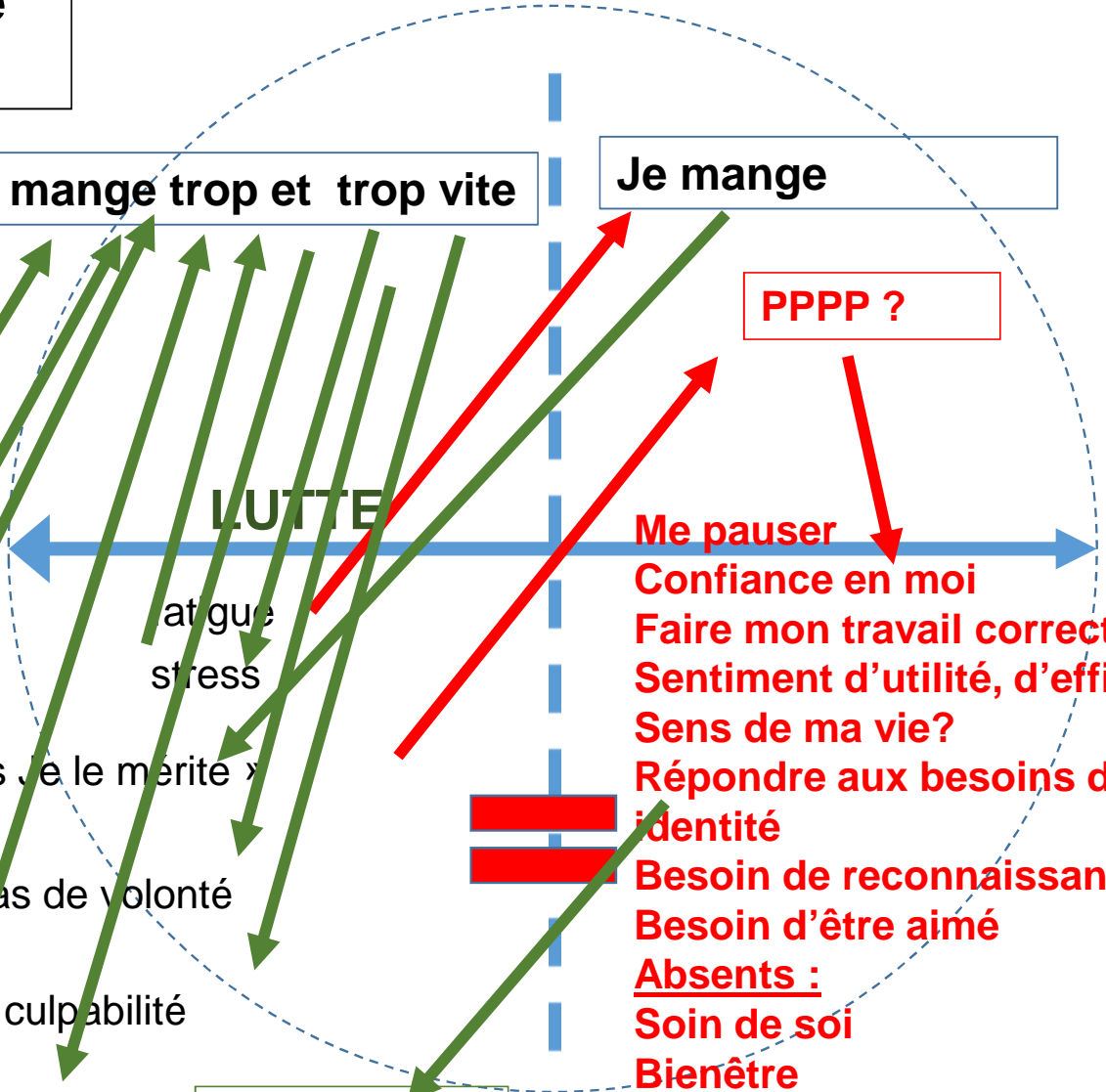
s'éloigner

s'approcher

- Me pauser**
- Confiance en moi**
- Faire mon travail correctement**
- Sentiment d'utilité, d'efficacité**
- Sens de ma vie?**
- Répondre aux besoins des autres**
- identité**
- Besoin de reconnaissance**
- Besoin d'être aimé**
- Absents :**
- Soin de soi**
- Bien-être**
- santé**

« , je me détends , je le mérite »
J'y arriverais , j'ai pas de volonté
Découragement, culpabilité
Tant pis !

Il faut que ...



THERAPIE :

3- travail sur les processus :

- ✓ ACT = Thérapie d'Acceptation et d'engagement
- ✓ Inhibition des automatismes (méditation, jeux de cartes...)
- ✓ Indices de récupération
- ✓ Repérer les processus mentaux dans les émotions et les comportements alimentaires
- ✓ Les mots figent, revenir au corps => méditation
- ✓ Développer la conscience corporelle, tout bouge tout le temps, chaque élément du vivant apparait, se déploie et disparaît
- ✓ Travail sur les conditionnements familiaux et personnels : grande quantité, gras, sucré, riche...
- ✓ Schémas cognitifs

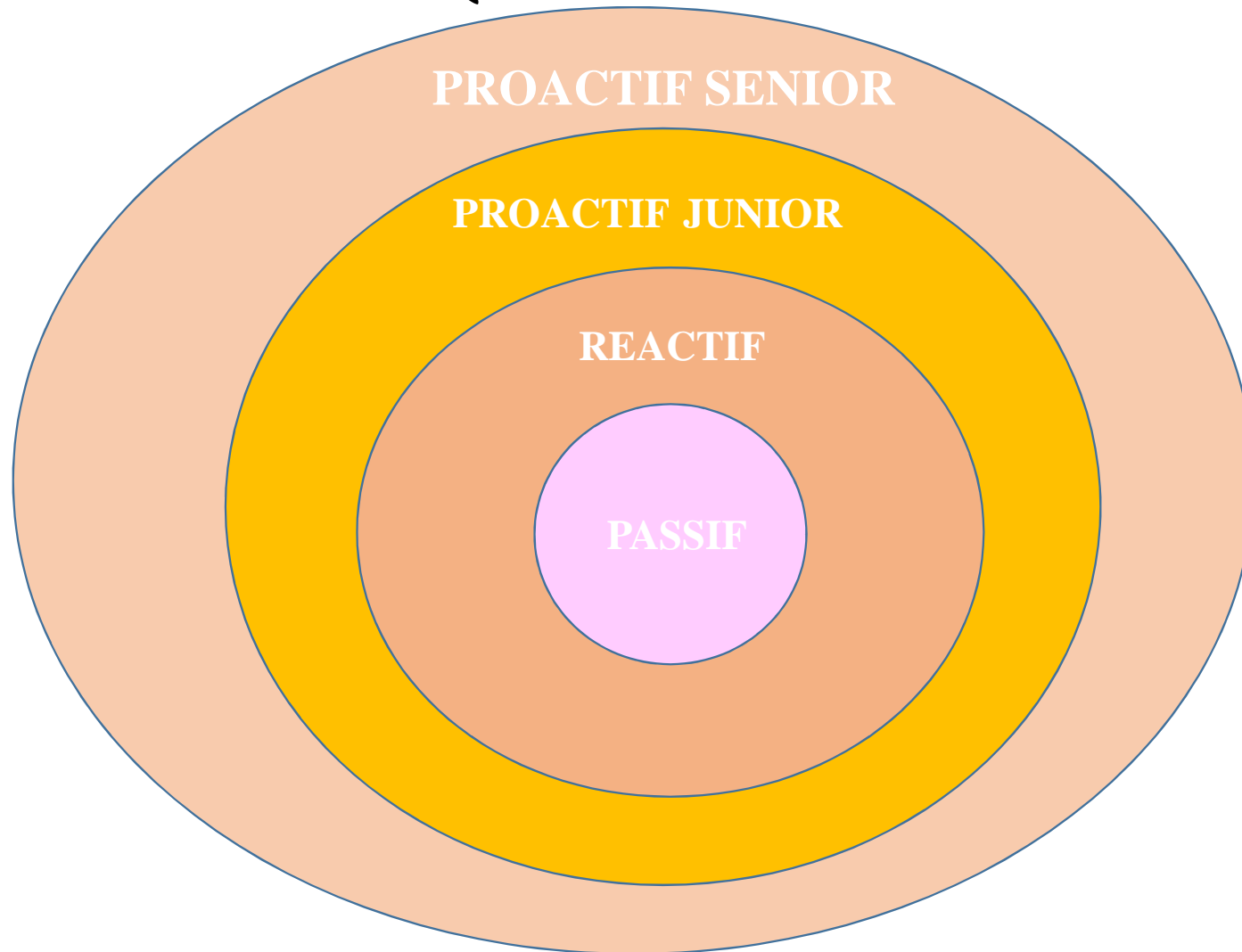
THERAPIE :

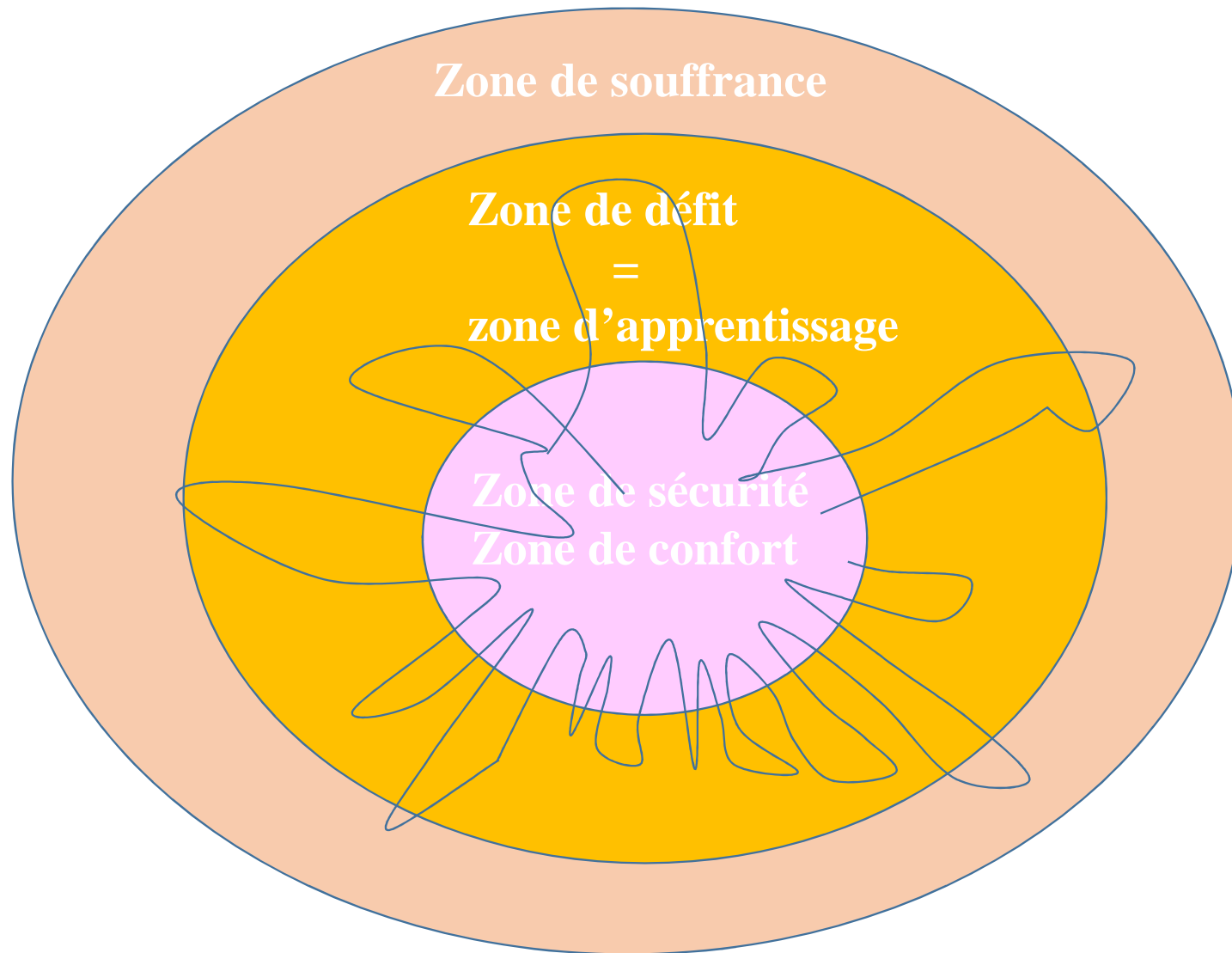
4- mettre en mouvement :

- ✓ Tâches à domicile
- ✓ Passif/réactif/proactif junior/proactif sénior
- ✓ Zone de confort, sécurité/ zone de déficit = d'apprentissage/zone de souffrance

Une personne obèse passive arrive

- Que faites vous?





Zone de souffrance

Zone de déficit

=

zone d'apprentissage

Zone de sécurité

Zone de confort

THERAPIE :

4- mettre en mouvement :

- ✓ Tâches à domicile, appliquer les régulateurs
- ✓ Passif/réactif/proactif junior/proactif sénior
- ✓ Zone de confort, sécurité/ zone de déficit = d'apprentissage/zone de souffrance
- ✓ Exercices d'affirmation de soi : apprendre à dire non, à faire des demandes, à exprimer ses besoins
- ✓ Exercices d'exposition
- ✓ Manger en pleine conscience, vivre en pleine conscience

Stress post traumatique :

- A - Vivre une exposition répétée ou extrême aux détails aversifs de l'événement
- B - Ré-expérience du traumatisme
- C - Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme
- D - Altérations cognitives et émotionnelles associées à l'événement
- E. Symptômes persistants d'activation neurovégétative

Dissociations post traumatiques :

=>Thérapie par l'intégration des Mouvements oculaires (IMO), variante de l'EMDR

=>Exposition aux émotions

=>Le TIPI

=>Méditation, acceptation radicale

Dissociation post traumatique :

Dissociation =

mécanisme neurobiologique de sauvegarde corporel au stress intense

(Yehuda, 2007 ; Nemeroff, 2009)

endorphine et ketamine-like bloquent noyau amygdalien

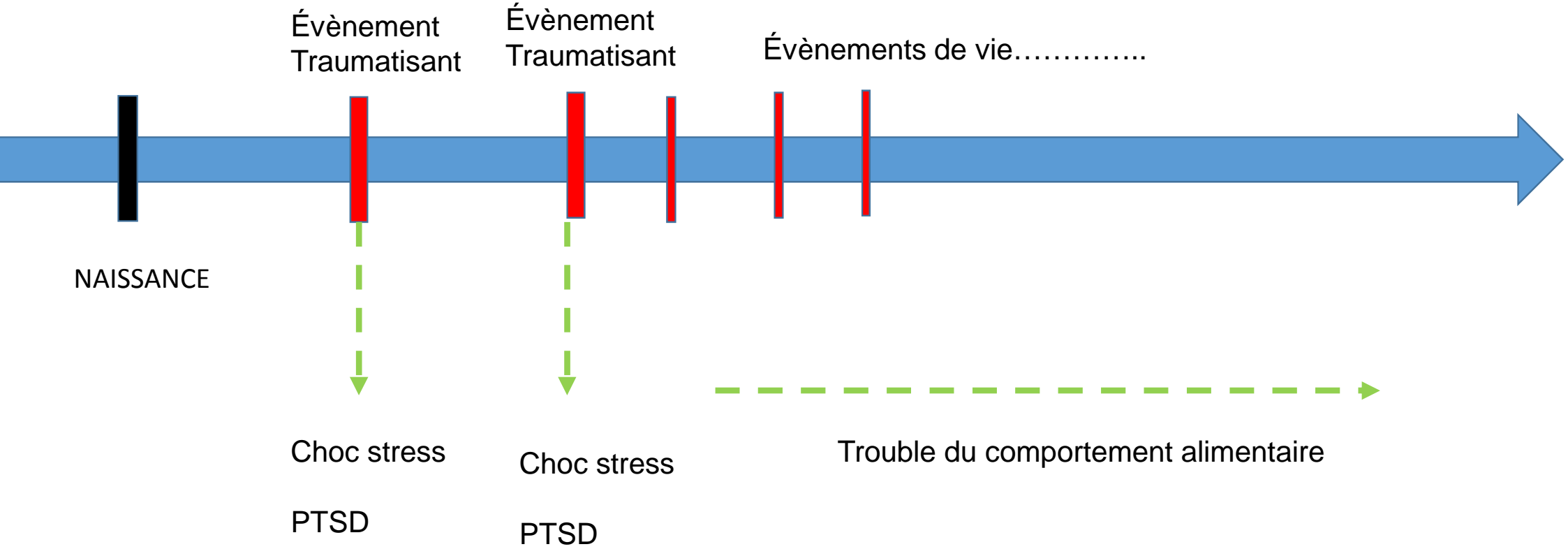
anesthésie émotionnelle et physique, mémoire piégée dans l'amygdale

- ⇒ peu ou pas de ressenti du corps (faim, satiété, fatigue, douleur, positionnement du corps, mouvements..)
- ⇒ Coupé des émotions, ne seront plus régulées à mesure, mises au placard de la conscience, bombe à retardement
- ⇒ Souvenir et émotions restent bloqués prêt à sortir sur la moindre sollicitation sensorielle
- ⇒ Personne se scinde : une partie reste bloquée, une partie continue à vivre

Signes de la dissociation :

- Mémoire partielle, fragmentée
- Hyperfocalisation sur quelques éléments sensoriels
- Sentiment d'étrangeté et de ne pas être vraiment présent
- Troubles attentionnels et affectifs
- Dépersonnalisation : expériences persistantes ou récurrentes d'un sentiment de détachement, et d'être un observateur extérieur de ses processus mentaux ou corporels (par exemple, sentiment d'être dans un rêve ; sentiment d'irréalité de soi ou de son corps ou que le temps se déroule lentement).
- Déréalisation : expériences persistantes ou récurrentes d'irréalité de l'environnement (par exemple, l'environnement immédiat est vécu comme irréel, onirique, lointain, ou déformé).

Relation parent/enfant inadaptée
Schémas cognitifs





Se coupe du corps et de ce qui est important pour soi



Source : Jana GRAND, ACT et TCA

THERAPIE :

5 - Facteurs de maintien :

- ✓ Hygiène de vie : sommeil, fatigue, activité physique, santé, douleurs chroniques, rythme de vie effréné, temps pour les repas ?
- ✓ Environnement stressant : famille, travail, amis...
- ✓ Qualité de vie ?
- ✓ Bénéfices secondaires ? Corps carapace?
- ✓

Cas clinique

Charlotte

Née en 1993

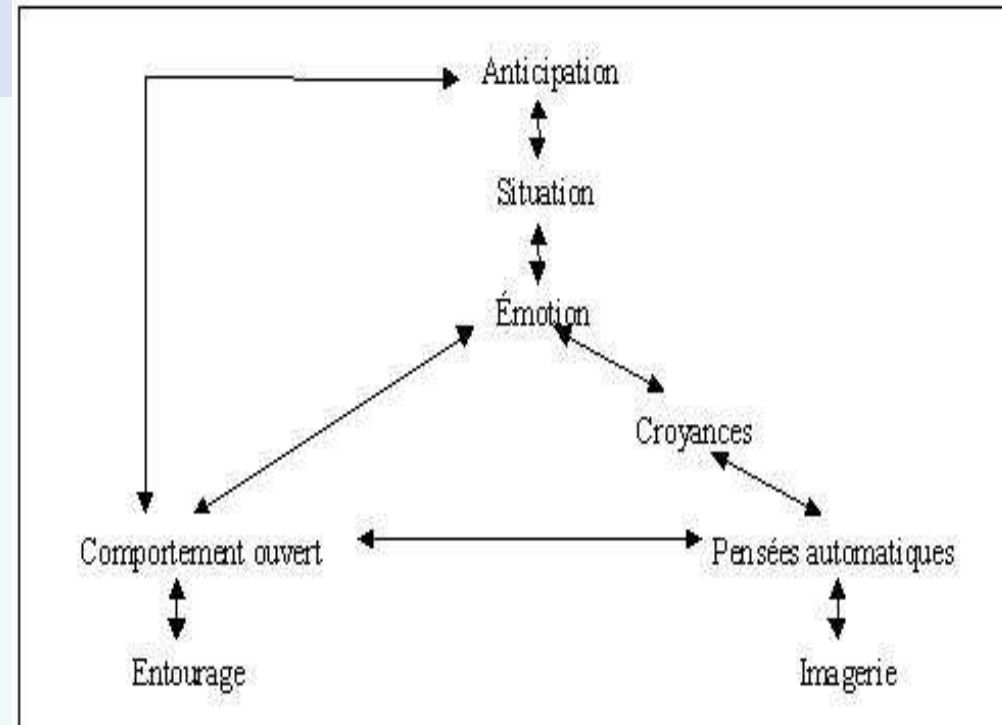
obésité IMC 35

Demande : phobie scolaire, compulsions alimentaires

Papa très anxieux et impulsif

Maman très protectrice

Analyse fonctionnelle :



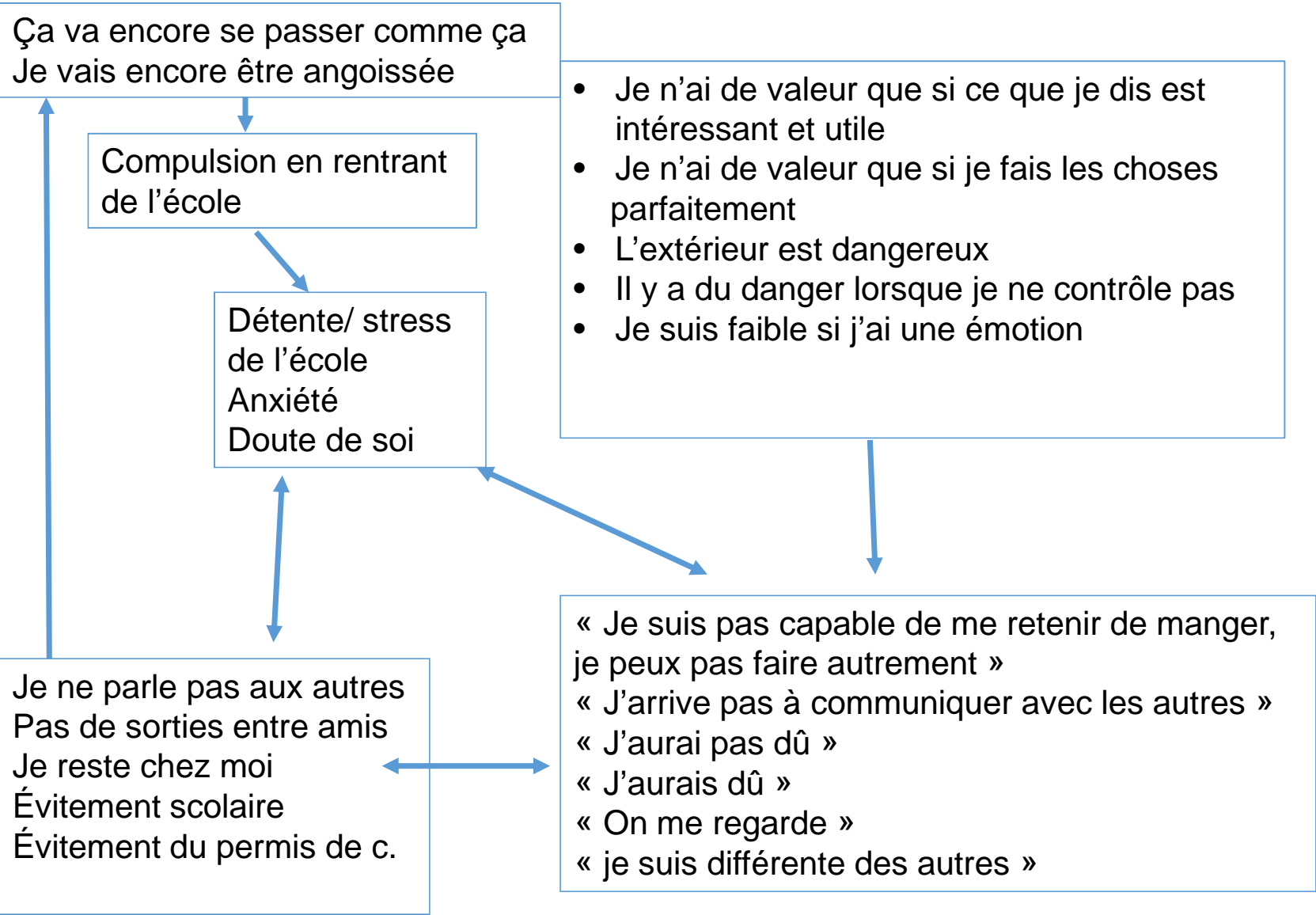
Ligne de base :

Social anxiety scale : A:55, E:49 total : 104 = phobie sociale sévère

HAD : D:10, A:20

RATHUS : -46 = manque d'affirmation de soi important

Estime de soi : 15 = très faible estime de soi



Hypothèses sur les facteurs d'apparition :

- schéma de perfectionnisme
- éducation survalorisant la réussite / réalisation de soi
- éducation avec beaucoup de jugements et de comparaisons
- Peu de renforçateurs positifs
- peu de place pour le développement des caractéristiques perso

- Évitement émotionnel dans la famille
- peu d'investissements extérieurs dans la famille
- Impulsivité de papa gênant le développement du sentiment de sécurité
-

Facteurs de maintien :

- anxiété de papa
- Surprotection de maman
- Une amie décédée
- Ne supporte pas son corps = conséquences et facteurs de maintien
-

Thérapie:

- Meilleure compréhension du fonctionnement, auto-observation
- Thérapie cognitive sur les jugements
- Habiletés sociales
- Thérapie des évitements, avec exposition progressive aux situations anxiogènes
- Qu'est-ce qu'une émotion et régulation émotionnelle
- Thérapie d'acceptation et d'engagement :
 - je suis qui moi?
 - quelles sont mes valeurs et mes besoins?
 - quelles actions engager en leur direction
- Développer le lâcher prise, faire face à l'imprévu et au non contrôle
- M'engager dans des actions
- Régulation de l'alimentation et stratégies aux moments clés

Aujourd'hui:

- A eu son bac avec mention bien
- A passé son permis de conduire cet été
- Sort entre amis
- A arrêté la fac pour être professeur des écoles (voie sage)
- S'oriente vers une formation pour être dans l'aide humanitaire (voix personnelle)
- Régule mieux ses compulsions mais toujours épisodiquement présentes
- Régule mieux ses émotion d'où les engagements
- Met plus de distance face à la problématique de papa
- Projet de partir à l'étranger pour continuer ce travail de développement personnel
- IMC 33

MERCI DE VOTRE ATTENTION

COUNTERTHINK



© 2007 by Truth Publishing International, Ltd.