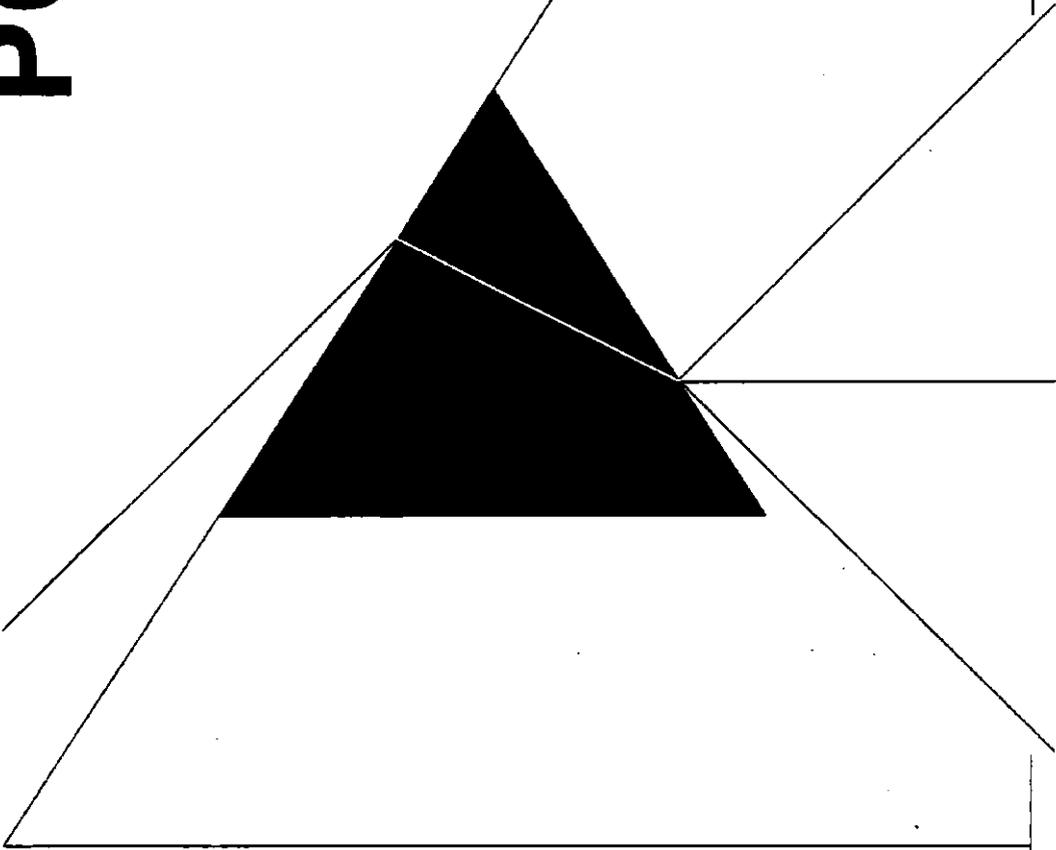


# POINT DE VUE

Thérapie de groupe  
pour personnes déprimées

# GUIDE DE L'ANIMATEUR



WM  
430  
M377  
1997  
V.1

**LSC** AHUNTSIC

**Université**   
de Montréal



INSPQ - Montréal

3 5567 00005 0119

# POINT DE VUE

Thérapie de groupe  
pour personnes déprimées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC  
CENTRE DE DOCUMENTATION  
MONTREAL

# GUIDE DE L'ANIMATEUR



**CLSC Ahuntsic**  
1 165, boul. Henri-Bourassa Est  
Montréal (Québec) H2C 3K2  
Tél.: (514) 381-4221  
Télécopieur: (514) 389-1361

**Recherche et rédaction: Lyse Masse, psychologue, et Daniel Boivin, organisateur communautaire**  
**Révision et mise en pages: Michel Lussier, agent d'information**  
**Traitement de texte: Josée Brunelle, secrétaire de direction, et Danielle Villemaire, secrétaire**  
**Révision linguistique: Martine Brisson, secrétaire de direction**  
**Imprimeur: Imprimerie A. Bécotte inc.**

**Août 1997**  
**Troisième impression: avril 2001**

**ISBN: 2-921467-10-0**

**© CLSC Ahuntsic, 1997**

## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements .....	5
<b>Section I: Introduction</b> .....	<b>7</b>
♦ L'historique du guide d'animation .....	9
♦ Pourquoi une thérapie de groupe? .....	9
♦ La clientèle visée .....	10
♦ L'approche thérapeutique .....	11
♦ Les animateurs .....	14
♦ La conduite du groupe .....	15
♦ Les objectifs généraux et spécifiques de la thérapie .....	15
<b>Section II: La formation du groupe</b> .....	<b>17</b>
♦ L'offre de thérapie .....	19
♦ L'accueil des demandes .....	20
♦ L'évaluation des demandes .....	20
♦ Le choix des participants .....	21
♦ En conclusion .....	22
♦ Les outils	
Outil I: Modèle d'affichette .....	23
Outil II: Communiqué de presse .....	25
Outil III: Prise de contact téléphonique .....	27
Outil IV: Entrevue d'évaluation .....	29
Outil V(i): Inventaire de dépression de Beck .....	35
Outil V(ii): Grille d'interprétation des résultats de l'Inventaire de Beck .....	39
<b>Section III: La démarche thérapeutique</b> .....	<b>41</b>
♦ Mode d'emploi .....	43
♦ Les rencontres:	
1 La présentation de la démarche .....	45
2 à 4 L'identification des pensées automatiques .....	59
5 La méthode pour déterminer un objectif personnel .....	77
6 Le choix d'un objectif personnel .....	85
7 à 9 La modification des pensées automatiques .....	87
10 L'évaluation de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel et le choix d'un nouvel objectif personnel .....	107
11 à 13 L'identification des croyances de base .....	111
14 L'évaluation de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel et le choix d'un nouvel objectif personnel .....	129
15 à 17 La modification des croyances de base .....	131
18 Le bilan .....	147
Quelques mois plus tard... La relance .....	153
<b>Section IV: L'évaluation</b> .....	<b>155</b>
♦ Une évaluation en action .....	157
♦ Les objectifs d'évaluation .....	159
♦ Les méthodes de cueillette d'informations .....	160
♦ Le traitement des informations .....	161
♦ L'analyse finale des résultats et les recommandations .....	164
Conclusion .....	165
Bibliographie .....	167

**Note:** Seule la forme masculine est utilisée dans ce guide. Ce choix ne se veut nullement discriminatoire, n'ayant pour unique but que de faciliter la lecture des textes.

## REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce guide d'animation. Nous désirons les en remercier chaleureusement. Sans ce travail d'équipe, le présent document n'aurait pu voir le jour.

Merci tout d'abord à notre directeur général, Daniel Corbeil, qui nous a permis de réaliser ce guide et qui nous a donné son appui tout au long de ce travail. Merci tout particulièrement à notre directrice de programme, Odette Courtemanche, qui a cru en notre idée dès le point de départ et qui s'est fait notre ambassadrice auprès du Comité de régie du CLSC Ahuntsic pour lui soumettre notre projet de rédaction.

Un merci tout spécial à André Matte, psychologue à la clinique externe de psychiatrie du Centre hospitalier Fleury. C'est avec André que s'est réalisée la première thérapie de groupe pour personnes déprimées, en 1990. Et, il faut bien le dire, c'est André qui nous a initiés à l'approche cognitive et qui a conçu la structure de cette intervention thérapeutique dans ses grandes lignes. Ce travail de collaboration entre le CLSC Ahuntsic et le Centre hospitalier Fleury a donc constitué la pierre angulaire du présent ouvrage.

Grand merci à Michel Lussier, agent d'information au CLSC Ahuntsic. Dès le début du projet, Michel s'est joint à notre équipe de rédaction pour assumer la réalisation technique et la diffusion de notre document. Tour à tour, il fut planificateur, conseiller, metteur en pages, correcteur, agent de liaison et publiciste. Son enthousiasme face à notre projet nous a soutenu dans les moments où notre travail de réaction ne nous permettait plus de prendre de la distance par rapport à l'ensemble de ce projet. Un grand merci donc à cet indispensable collaborateur.

Merci à Danielle Villemare et à Josée Brunelle qui ont procédé à la saisie des textes. Ce travail constitue un maillon essentiel de la réalisation de ce guide. Merci aussi à Martine Brisson qui a fait la révision linguistique finale de notre texte: un travail de minutie qui nous fut d'un apport très précieux.

Quelques personnes ont accepté de lire ce guide d'animation avec un oeil critique et de le commenter avant sa rédaction définitive. Merci à Jean Gervais, psycho-éducateur et professeur à l'Université du Québec à Hull, à Paul Loubier, psychologue au CLSC des Mille-Îles, et à Micheline Moreau, directrice des programmes et des services professionnels au CLSC Ahuntsic, pour avoir bien voulu remplir ce rôle qui demande du temps, de la rigueur et une bonne dose de diplomatie. Merci également à Lyse Desmarais et à Kenneth Lemieux pour leurs commentaires et leurs conseils judicieux.

Merci à notre équipe de travail, l'équipe de santé mentale du CLSC Ahuntsic. Tout au long des sept dernières années, nos discussions d'équipe nous ont aidés à mieux comprendre les processus en jeu dans nos groupes, à raffiner notre compréhension clinique des participants et à effectuer les transformations qui s'imposent. Avec l'aide de l'équipe, nous avons adapté sans cesse cette intervention aux besoins de notre clientèle en accord avec la mission de notre organisme et en tenant compte des nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, merci à tous les participants de nos groupes dont le cheminement et les commentaires nous ont toujours encouragés à poursuivre et à améliorer l'intervention «Point de vue».

Les auteurs, Lyse Masse et Daniel Boivin

# Section I: Introduction

---

♦ L'historique du guide d'animation .....	9
♦ Pourquoi une thérapie de groupe? .....	9
♦ La clientèle visée .....	10
♦ L'approche thérapeutique .....	11
♦ Les animateurs .....	14
♦ La conduite du groupe .....	15
♦ Les objectifs généraux et spécifiques de la thérapie .....	15

## L'historique du guide d'animation

Le guide d'animation que vous avez en main décrit la méthode utilisée dans la conduite de notre thérapie de groupe pour personnes déprimées. Issu d'une collaboration entre le Centre hospitalier Fleury et le CLSC Ahuntsic, un premier groupe fut mis sur pied au CLSC en 1990-91. Devant les résultats probants obtenus à la suite de cette première expérience, l'équipe de santé mentale du CLSC a décidé de reconduire à chaque année ce type d'intervention, inspirée de l'approche cognitivo-comportementale.

L'animation répétée, au fil des ans, de cette thérapie de groupe, baptisée en cours de route «Point de vue», nous a permis de développer un savoir-faire que nous désirons maintenant partager avec les intervenants qui travaillent dans le champ de la santé mentale. C'est ainsi qu'est née l'idée d'écrire ce guide d'animation dans lequel vous trouverez:

- une description de la clientèle visée;
- une brève présentation de l'approche cognitivo-comportementale;
- la méthode utilisée pour former le groupe;
- le contenu et le déroulement de chacune des dix-huit rencontres de la thérapie;
- un processus d'évaluation de la thérapie.

De plus, dans un fascicule attenant, vous trouverez le «Cahier du participant» qui regroupe l'ensemble des textes qui doivent être remis aux participants au cours de la thérapie.

Ce guide se veut un déclencheur, un outil, une source d'inspiration. À vous de vous l'approprier et de l'adapter à vos propres façons de faire, selon la clientèle que vous desservez et selon le contexte dans lequel vous travaillez.

## Pourquoi une thérapie de groupe?

«Point de vue» est avant tout une thérapie, ce qui signifie que son but principal est d'accompagner les participants dans une démarche de changement centrée sur la diminution des symptômes dépressifs et le recouvrement d'un équilibre mental satisfaisant. L'intervention de groupe nous apparaît comme un excellent outil pour atteindre ce but. En réunissant des personnes qui souffrent toutes de dépression, nous favorisons l'émergence de phénomènes d'identification, de résonance et d'aide mutuelle dans le travail de changement que ces personnes entreprennent ensemble. Les participants, en tissant des liens entre eux, se sentent moins isolés, en viennent à mieux s'accepter en identifiant les facteurs sociaux, culturels ou économiques reliés à la dépression et développent leur autonomie dans la prise en charge de leurs difficultés. Le groupe sert aussi de laboratoire. Les participants peuvent y expérimenter de nouvelles façons d'entrer en relation, ils s'entraident dans le travail central de restructuration cognitive qu'ils ont à effectuer et ils servent de modèle les uns pour les autres. Enfin, les participants se soutiennent les uns les autres, que ce soit en encourageant tel membre à poursuivre la thérapie ou en réconfortant tel autre traversant une phase plus douloureuse de son cheminement. Dans un tel contexte, le travail du thérapeute est soutenu et amplifié par l'«effet de groupe», et les objectifs thérapeutiques de changement sont plus aisément atteints. En dernier lieu, notons que l'intervention de groupe contribue à rendre nos

services plus accessibles à la population que nous desservons en aidant simultanément plusieurs personnes à la fois.

### La clientèle visée

Les personnes souffrant de dépression constituent environ 35% de la clientèle qui consulte l'équipe de santé mentale du CLSC Ahuntsic. Selon le DSM-IV, en moyenne 17% des femmes et 8% des hommes présenteront, au cours de leur existence, un trouble dépressif majeur, 6% des individus souffriront d'un trouble dysthymique et plusieurs autres auront à faire face à un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive ou anxio-dépressive. L'importance des troubles dépressifs manifestés tant par la population en général que par notre propre clientèle nous a conduits à cibler cette problématique par la mise sur pied de «Point de vue».

L'homogénéité de notre groupe de thérapie repose principalement sur la nature des symptômes présentés par les participants, et non sur le nombre de symptômes, leur intensité ou leur persistance. Les participants présentent donc les caractéristiques suivantes<sup>1</sup>:

- ♦ ils ressentent une humeur dépressive (ce qui se traduit par de la tristesse, du découragement, du désespoir, des pleurs répétés, un sentiment de vide, des plaintes somatiques, de l'irritabilité accrue, des colères inappropriées ou encore un sentiment de frustration démesuré),

ou

ils ressentent une perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes leurs activités;

- ♦ ils présentent quelques-uns ou plusieurs des symptômes suivants:

- changement de l'appétit ou du poids;
- insomnie ou hypersomnie;
- fatigue ou perte d'énergie;
- agitation ou ralentissement psychomoteur;
- sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive;
- difficulté à penser, à se concentrer ou à prendre des décisions;
- idées de mort récurrentes - idées, plans ou tentatives suicidaires;

- ♦ les symptômes ressentis entraînent chez les participants une souffrance cliniquement significative,

ou

une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Les participants à «Point de vue» peuvent répondre à l'un ou l'autre des diagnostics suivants: trouble dépressif majeur, trouble dysthymique, trouble de l'adaptation avec humeur dépressive ou même trouble bipolaire dans la mesure où ce dernier est constitué pour une part d'épisodes dépressifs significatifs. Les symptômes dépressifs peuvent, ou non, être précédés d'un événement psychosocial traumatisant. Toutefois, les personnes qui traversent une situation de crise ont souvent besoin d'un soutien complémentaire. Il faut alors soit ajouter un suivi-individuel ponctuel à l'intervention de groupe,

<sup>1</sup> Voir DSM-IV, chapitre intitulé «Troubles de l'humeur», p.373-460, Paris, Masson, 1996.

soit orienter la personne en crise vers des ressources appropriées. Enfin, notons que la démarche de «Point de vue» s'avère moins pertinente pour les personnes qui désirent davantage se centrer sur leurs difficultés situationnelles que sur les symptômes dépressifs reliés à ces mêmes difficultés.

Les personnes qui présentent un haut niveau d'autocontrôle profitent mieux de la thérapie que celles qui présentent un bas niveau d'autocontrôle. Dans le premier cas, la personne croit en sa capacité de modifier ses pensées et son comportement, à l'aide d'une méthode appropriée, et elle est prête à jouer un rôle actif dans sa thérapie. À l'inverse, dans le deuxième cas, la personne se sent totalement impuissante à changer elle-même son état et elle se réfugie dans une attitude passive et dépendante, ce qui ne lui permet pas de s'approprier les outils de la thérapie cognitivo-comportementale.

Au CLSC Ahuntsic, «Point de vue» s'adresse tant aux femmes qu'aux hommes, même si force est de constater que cette démarche rejoint davantage les femmes que les hommes (dans une proportion de quatre pour un environ). Quant à l'âge des participants, il varie en général de 25 à 60 ans.

Notre démarche thérapeutique demande de la part des participants une certaine agilité intellectuelle et exclut les personnes déprimées avec caractéristiques psychotiques, les personnes atteintes d'un trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale ainsi que celles souffrant d'un trouble de l'humeur induit par une substance toxique.

### L'approche thérapeutique

Notre intervention est structurée selon l'approche cognitivo-comportementale. Nous présentons ici brièvement en quoi consiste cette approche. Pour plus d'information, vous pouvez consulter la liste des ouvrages de la bibliographie à la page 167. L'un d'eux nous a particulièrement alimentés dans l'élaboration de cette thérapie. Il s'agit de «*Thérapie cognitive de la dépression*» de I.M. Blackburn et J. Cottraux.

L'approche cognitive s'appuie sur le postulat suivant: «les processus de pensée jouent un rôle fondamental dans l'explication et la modification du comportement humain»<sup>2</sup>. Autrement dit, les pensées affectent de manière significative les émotions, les sensations physiques ou encore le comportement de la personne. Cette approche nous amène à travailler avec l'hypothèse suivante: la personne déprimée est moins émue, moins touchée par les événements eux-mêmes que par l'interprétation qu'elle s'en fait (d'où l'appellation «Point de vue» donnée à cette intervention). Cependant, cette hypothèse de travail se doit toujours d'être vérifiée dans le contexte de l'histoire propre à chaque individu et ne doit surtout pas conduire à un style d'intervention moraliste, fondé sur la seule raison.

L'approche cognitive a pour principale cible d'intervention le fonctionnement cognitif de la personne déprimée. En travaillant à modifier les cognitions de celle-ci, nous tentons

<sup>2</sup> KUEHLWEIN, K.T. and ROSEN, H. *Cognitive Therapies in Action: Evolving Innovative Practice*, San Francisco, Jossey-Bass, 1993.

de modifier l'ensemble du syndrome dépressif. La modification cognitive entraîne un changement physique, affectif et comportemental mais n'agit pas, il va de soi, sur les conditions de vie objectives de la personne: pauvreté, perte d'emploi, violence, etc. La modification de ces conditions de vie ne relève pas à proprement parler de la thérapie cognitive, mais elle doit demeurer un sujet de préoccupation pour les intervenants en santé mentale.

D'après l'approche cognitive, la dépression se développe et se maintient surtout grâce à une surabondance de pensées automatiques négatives. Ces pensées se rapportent principalement à soi, au monde et au futur; c'est la triade cognitive identifiée par Beck<sup>3</sup>. Ces pensées automatiques négatives, et c'est là un élément central de l'approche cognitive, ne sont pas le reflet objectif de la réalité. Elles sont plutôt le fruit de distorsions cognitives et elles sont alimentées par des schémas cognitifs dysfonctionnels stables et latents, pour ne pas dire inconscients. Pensée automatique, distorsion cognitive, croyance de base sont autant de concepts clés de l'approche cognitive. Ceux-ci sont présentés dans les textes d'accompagnement que vous trouverez dans la Section III de ce guide.

La thérapie cognitive, telle que nous l'avons élaborée, est composée de quatre étapes bien définies:

- ♦ l'identification des pensées automatiques;
- ♦ la modification des pensées automatiques;
- ♦ l'identification des croyances de base;
- ♦ la modification des croyances de base.

Les deux premières étapes cherchent à déterminer «comment» les symptômes dépressifs apparaissent et se maintiennent tandis que les deux dernières cherchent à comprendre «pourquoi» il y a dépression. La liste des objectifs généraux et spécifiques qui se rapportent à ces quatre étapes est présentée à la fin de cette section, à la page 15.

Nous avons structuré notre thérapie selon une méthode psychoéducative. Les participants sont invités à passer d'une étape à l'autre au moyen d'explications théoriques, d'outils à s'approprier et d'exercices à effectuer pendant et après les rencontres. À travers cette démarche directive et structurée, les participants développent des habiletés qui les rendent capables d'effectuer un travail de changement personnel centré sur le traitement de leur dépression. Ce travail, ils pourront le poursuivre par eux-mêmes après la fin de la thérapie, prévenant ainsi d'éventuelles rechutes.

Nous avons inséré, dans chaque rencontre, une activité intitulée «Retour sur la semaine qui vient de s'écouler». Cette activité non structurée est un moment privilégié qui permet aux participants de parler de leur vécu quotidien et d'exprimer les émotions ressenties. En faisant place à la dimension affective de la personne, cette activité est à la fois une soupape, un temps d'expression et d'échange ainsi qu'une occasion d'entraide entre les participants.

<sup>3</sup> BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. and EMERY, G. *Cognitive Therapy of Depression*, New York, The Guilford Press, 1979.

Parmi les dix-huit rencontres qui constituent la thérapie, quatre sont centrées directement sur la modification du comportement. Ces rencontres invitent les participants à adopter un nouveau comportement dans le but de résoudre un problème identifié ou de susciter un mieux-être. L'adoption de ce nouveau comportement vise aussi à remettre la personne déprimée en action, à la déloger, si besoin est, de sa passivité et de son sentiment d'impuissance et à confronter ses pensées négatives inhibitrices. Ces quatre rencontres donnent à «Point de vue» sa facture finale et en font une thérapie cognitivo-comportementale.

Un mot sur l'efficacité de l'approche cognitive. Plusieurs recherches ont été effectuées afin de comparer l'efficacité de la thérapie cognitive et de la médication dans le traitement de la dépression. Une de ces recherches indique que la thérapie cognitive seule serait plus efficace que la pharmacothérapie seule dans le traitement de la dépression<sup>4</sup>. Une autre étude indique que médicament d'un côté et thérapie cognitive (associée ou non à une médication) de l'autre, ne montrent pas de différence significative à la fin de la période thérapeutique<sup>5</sup>; toutefois, à un an de postcure, les personnes qui ont suivi une thérapie cognitive, avec ou sans médication, présentent un taux significativement moins élevé de rechutes dépressives que les personnes traitées uniquement aux antidépresseurs<sup>6</sup>. Enfin, une autre recherche prône que la combinaison antidépresseurs et thérapie cognitive s'avère la combinaison gagnante dans le traitement de la dépression. Cette combinaison se révèle plus efficace que n'importe lequel des deux traitements administrés séparément<sup>7</sup>.

Comme on peut le constater, les recherches ne sont pas toutes unanimes quant à leurs résultats, mais elles convergent vers un même point: la thérapie cognitive constitue un apport majeur et efficace dans le traitement de la dépression et elle est un outil privilégié de prévention des rechutes dépressives. Notre propre expérience clinique témoigne aussi de l'efficacité de l'approche cognitive. Au moment de la rédaction de ce guide d'animation (1997), nous avons mené à terme six groupes de thérapie. Nous avons administré, à chacun de nos groupes, l'Inventaire de dépression de Beck, avant et après la thérapie. En moyenne, chaque groupe est passé d'un niveau de dépression modérée à un

<sup>4</sup> RUSH, A.J., BECK, A.T., KOVACS, M. and HOLLON S. «Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients», *Cognitive Therapy and Research*, 1, 1977, p. 17-37.

<sup>5</sup> MURPHY, G.E., SIMONS, A.D., WETZEL, R.D. and LUSTMAN, P.J. «Cognitive Therapy and Pharmacotherapy: Singly and Together in the Treatment of Depression», *Archives of General Psychiatry*, 41, 1984, p. 33-41.

<sup>6</sup> SIMONS, A., MURPHY, G., LEVINE, J. and WETZEL, R. «Cognitive Therapy and Pharmacotherapy for Depression: Sustained Improvement Over one Year», *Archives of General Psychiatry*, 43, 1986, p. 43-48.

<sup>7</sup> BLACKBURN, I.M., BISHOP, S., GLEN, A.I.M., WHALLEY, L.J. and CHRISTIE, J.E. «The Efficacy of Cognitive Therapy in Depression: a Treatment Trial Using Cognitive Therapy and Pharmacotherapy Each Alone and in Combination», *British Journal of Psychiatry*, 139, 1981, p. 181-189.

niveau indiquant une rémission ou une disparition de la dépression, exception faite d'un groupe qui est passé d'un niveau de dépression modérée à un niveau indiquant une humeur dépressive. Ces résultats sont donc très encourageants, quoique partiels. Nous n'avons pas mesuré l'effet de la thérapie plusieurs mois après la fin de la session, ce qui s'avérerait un bon indicateur de l'efficacité à long terme de l'approche cognitive et de sa capacité à prévenir les rechutes dépressives. Cependant, les résultats psychométriques obtenus à la fin de chaque session, les commentaires recueillis auprès des participants et nos propres observations cliniques vont tous dans le même sens, à savoir que l'approche cognitivo-comportementale s'avère un outil thérapeutique efficace dans le traitement de la dépression.

### Les animateurs

Tout au long de ce guide, il est question d'animateurs, mais il doit être bien entendu que ces «animateurs» doivent avant tout être des thérapeutes. «Point de vue» est une intervention thérapeutique axée sur le changement psychologique et elle requiert de ses animateurs toutes les connaissances et les habiletés du thérapeute.

Au-delà des concepts théoriques à expliquer et des exercices à réaliser, le rôle des animateurs-thérapeutes consiste à faire cheminer des individus dans une démarche de changement personnel, avec toutes les difficultés et les écueils que cela soulève. Ainsi, des phénomènes tels que le transfert et la résistance peuvent se produire et doivent être pris en compte par les thérapeutes. Et comme cette démarche s'effectue en groupe, il faut aussi développer l'habileté à intervenir auprès d'un groupe. Les animateurs doivent tenir compte des étapes d'évolution qui lui sont propres et permettre aux forces en présence de se développer afin de maximiser la portée du travail thérapeutique.

Le groupe de thérapie peut être dirigé par un seul animateur ou s'effectuer en coanimation. En ce qui nous concerne, nous avons opté pour la coanimation. Cette façon de faire permet, selon nous, de se partager les activités d'animation et d'utiliser au mieux les habiletés propres à chaque animateur. Elle rend l'animation plus vivante et plus dynamique, donne accès à une meilleure compréhension de ce qui se vit dans le groupe et assure la continuité en cas d'absence d'un des animateurs. Par contre, la coanimation exige de la part des deux animateurs beaucoup de souplesse, de capacité d'adaptation, d'ouverture à la critique et de respect mutuel. Se choisir un coanimateur, c'est un peu comme se choisir un conjoint. Il faut beaucoup de complicité pour arriver à naviguer contre vents et marées et à mener le groupe à bon port.

Le travail en coanimation permet de combiner des compétences diversifiées. Ainsi, l'un des animateurs peut avoir une expérience solide du travail thérapeutique, tandis que l'autre maîtrise l'art de l'animation de groupe. Si l'équipe d'animateurs présente des lacunes, que ce soit dans la conduite thérapeutique ou dans l'animation de groupe, il est fortement suggéré de se documenter (voir «Bibliographie») ou de s'assurer du soutien d'un superviseur avant de se lancer dans cette aventure.

L'approche cognitive est structurée et centrée sur le fonctionnement cognitif de la personne. Toutefois, malgré ce cadre, les animateurs se doivent de demeurer souples, d'adapter leur programme d'activités aux individus et aux phénomènes présents dans le groupe sans jamais perdre de vue le but poursuivi (le traitement de la dépression) ainsi

que les objectifs spécifiques à chaque rencontre. Un exercice de haute voltige, quoi!

Tout en maintenant le travail centré sur l'identification et la modification des pensées automatiques, les animateurs doivent demeurer sensibles aux émotions et aux malaises physiques ressentis par les participants. La personne déprimée doit être abordée dans sa globalité. La thérapie cognitive ne doit pas être un exercice purement intellectuel qui s'adresse uniquement à sa raison. Tout en étant capable de rigueur intellectuelle, les thérapeutes doivent donc manifester des qualités de cœur qui se traduiront par une attitude accueillante, empathique et respectueuse de la souffrance et du cheminement de chaque participant. Enfin, ils doivent manifester un certain dynamisme, éveiller l'intérêt, soutenir la motivation et inspirer confiance aux participants.

### **La conduite du groupe**

L'intervention de groupe «Point de vue» est conçue en dix-huit rencontres d'une durée de trois heures chacune. S'ajoute à cela une rencontre facultative, «La relance», qui se tient quelques mois après la fin de la session. Le groupe se compose d'un minimum de huit et d'un maximum de douze participants.

Les animateurs doivent prévoir, pour eux-mêmes, à chaque semaine, du temps pour revenir sur la rencontre précédente et pour préparer la rencontre suivante. Ceci permet de suivre de près le déroulement de la thérapie et d'adapter le contenu de la prochaine rencontre en fonction des objectifs à poursuivre et du processus d'évolution propre à ce groupe. En effet, chaque groupe a sa vie propre. Il présente des forces ou soulève des problèmes particuliers, inclut des leaders positifs ou des participants difficiles, confronte les animateurs ou, au contraire, se laisse guider par eux en toute confiance. La connaissance de l'approche cognitivo-comportementale doit donc toujours se jumeler à la connaissance de la conduite d'un groupe de thérapie afin d'assurer le succès de cette intervention. Et autant il faut faire confiance à l'approche cognitivo-comportementale pour traiter la dépression, autant il faut faire confiance en la force du groupe pour soutenir les participants dans leur démarche de changement.

### **Les objectifs généraux et spécifiques de la thérapie**

«Point de vue» est une intervention thérapeutique qui effectue un travail de modification cognitive et un travail de modification du comportement. Pour y arriver, cette thérapie poursuit cinq objectifs généraux.

1. Développer, chez les participants, l'habileté à identifier leurs pensées automatiques. Pour atteindre cet objectif général, les participants doivent, quant à eux, poursuivre les objectifs spécifiques suivants:
  - se donner une définition commune de la dépression, sous l'angle de l'approche cognitive;
  - comprendre le rôle joué par les pensées automatiques dans la dépression;
  - s'initier à l'auto-observation;
  - développer l'habileté à identifier leurs pensées automatiques;
  - reconnaître le lien qui existe entre les pensées automatiques et les autres éléments d'observation (situation - émotions - sensations physiques - comportement).

2. Développer, chez les participants, l'habileté à modifier leurs pensées automatiques. Pour atteindre cet objectif général, les participants doivent, quant à eux, poursuivre les objectifs spécifiques suivants:
  - se sensibiliser au rôle joué par les distorsions cognitives;
  - apprendre à nommer et à différencier les diverses distorsions cognitives;
  - apprendre à identifier les distorsions cognitives dans les situations observées;
  - effectuer un travail de restructuration cognitive en remplaçant les pensées automatiques par des pensées alternatives;
  - explorer un ensemble de moyens pour modifier leurs pensées automatiques.
3. Développer, chez les participants, l'habileté à identifier leurs croyances de base. Pour atteindre cet objectif général, les participants doivent, quant à eux, poursuivre les objectifs spécifiques suivants:
  - comprendre ce qu'est une croyance de base;
  - situer les croyances de base à l'intérieur de la démarche cognitive;
  - identifier leurs principales croyances de base.
4. Développer, chez les participants, l'habileté à modifier leurs croyances de base. Pour atteindre cet objectif général, les participants doivent, quant à eux, poursuivre les objectifs spécifiques suivants:
  - mettre en relation leurs croyances de base avec leur histoire personnelle;
  - explorer un ensemble de moyens pour modifier leurs croyances de base;
  - amorcer une remise en question de leurs croyances de base.
5. Développer, chez les participants, l'habileté à modifier leur comportement. Pour atteindre cet objectif général, les participants doivent, quant à eux, poursuivre les objectifs spécifiques suivants:
  - par une méthode de résolution de problème, déterminer un objectif personnel de changement de comportement qui se traduira par une expérimentation;
  - mettre en pratique l'action choisie pour atteindre leur objectif personnel;
  - développer un sentiment de contrôle personnel et de compétence dans l'action;
  - évaluer l'action choisie pour atteindre leur objectif personnel;
  - réaliser, à court terme (un mois), un changement observable dans leur comportement habituel.

Pour atteindre ces cinq objectifs généraux ainsi que les objectifs spécifiques qui en découlent, des activités sont planifiées et réparties tout au long des dix-huit rencontres de la thérapie. Ces activités sont décrites en détail dans la section III, à la page 41. La période qui précède la thérapie sert à former le groupe des participants et est présentée dans la section II, à la page 17. Quant au processus d'évaluation de la thérapie, il est expliqué dans la section IV, à la page 155, ce qui complète le cycle de l'intervention «Point de vue».

## Section II: La formation du groupe

---

♦ L'offre de thérapie .....	19
♦ L'accueil des demandes .....	20
♦ L'évaluation des demandes .....	20
♦ Le choix des participants .....	21
♦ En conclusion .....	22
♦ Les outils	
• Outil I : Modèle d'affichette .....	23
• Outil II : Communiqué de presse .....	25
• Outil III : Prise de contact téléphonique .....	27
• Outil IV : Entrevue d'évaluation .....	29
• Outil V(i) : Inventaire de dépression de Beck .....	35
• Outil V(ii) : Grille d'interprétation des résultats de l'Inventaire de Beck .....	39

Cette section du guide présente le processus de recrutement et de sélection des participants à la thérapie de groupe. Ce processus s'effectue en quatre étapes:

- ♦ l'offre de thérapie;
- ♦ l'accueil des demandes;
- ♦ l'évaluation des demandes;
- ♦ le choix des participants.

Voici, pour chacune de ces étapes, les objectifs et les moyens qui permettent de constituer le groupe. Vous pouvez les adapter à vos besoins et selon la façon de faire de votre milieu.

### L'offre de thérapie

*Objectif: Faire connaître votre thérapie de groupe à la clientèle cible.*

Deux méthodes complémentaires peuvent être utilisées pour rejoindre votre clientèle. La première est une approche personnalisée auprès des organismes de votre réseau de services en santé mentale. La seconde consiste à envoyer un communiqué dans les médias locaux. Il importe de faire circuler l'information de manière à ce qu'elle parvienne à destination six à huit semaines avant le début de la thérapie. Voici une brève description de ces méthodes.

#### L'APPROCHE PERSONNALISÉE

Vous devez d'abord dresser la liste des organismes de votre milieu qui sont les plus susceptibles d'être en contact avec la clientèle recherchée. Cette liste comprend:

- ♦ votre CLSC (les intervenants qui sont en contact direct avec cette clientèle);
- ♦ les centres médicaux et les cliniques médicales;
- ♦ les centres hospitaliers de courte durée (urgence, services externes de psychiatrie et unités de traitement pertinentes);
- ♦ les organismes communautaires;
- ♦ les paroisses, les lieux publics, les commerces et les autres ressources pertinentes de votre milieu.

Il est préférable d'identifier une personne contact dans chacun de ces points de diffusion. Son rôle consiste à distribuer ou à afficher l'information que vous lui aurez transmise au moyen, par exemple, d'une affichette (voir Outil I: Modèle d'affichette, page 23).

#### L'ENVOI D'UN COMMUNIQUÉ DE PRESSE DANS LES MÉDIAS LOCAUX ET COMMUNAUTAIRES

Ce moyen simple permet de rejoindre la population directement à domicile. L'objectif est de faire en sorte que le lecteur, l'auditeur ou le téléspectateur prenne lui-même connaissance du communiqué et s'y reconnaisse. Le contenu du message que nous proposons est construit autour d'une liste des symptômes typiques de la dépression (voir Outil II: Communiqué de presse, page 25). Les médias locaux et communautaires acceptent souvent de diffuser gratuitement des communiqués pour annoncer des servi-

ces à la communauté. Vous trouverez aisément la liste de ces médias dans votre établissement.

### L'accueil des demandes

**Objectifs:** ♦ *Constituer un bassin de vingt à vingt-cinq candidats à l'inscription;*  
♦ *Effectuer une première prise de contact auprès de ces personnes;*  
♦ *Préparer un carnet de rendez-vous pour les entrevues d'évaluation.*

À la suite de l'étape précédente, les personnes intéressées vous contactent par téléphone afin de s'inscrire. Au moment de cet entretien téléphonique, le préposé à l'accueil leur offre un rendez-vous pour une entrevue d'évaluation avec les animateurs. Bien informé de la démarche de thérapie, le préposé à l'accueil répond aux premières questions et profite de cette occasion pour recueillir certaines informations qui seront utiles au traitement de la demande et à la préparation de l'évaluation (voir Outil III: Prise de contact téléphonique, page 27).

### L'évaluation des demandes

**Objectifs:** ♦ *Recueillir les informations pertinentes à la composition du groupe de thérapie;*  
♦ *Établir un contact entre les candidats et les animateurs;*  
♦ *Recadrer les attentes face à la démarche de thérapie proposée.*

Cette étape exige beaucoup de temps. Les deux animateurs doivent réaliser ensemble les entrevues d'évaluation (voir Outil IV: Entrevue d'évaluation, page 29).

L'entrevue a une durée moyenne de trente minutes, elle est suivie d'une brève période d'échange entre les animateurs qui notent leurs observations et leurs commentaires sur la grille d'entrevue. Après la rencontre, chaque candidat remplit sur place l'Inventaire de dépression de Beck<sup>1</sup> dont les résultats complèteront les données recueillies au cours de l'entrevue d'évaluation (voir Outil V: Inventaire de dépression de Beck, page 35, et Grille d'interprétation des résultats, page 39). Une fois complétés, la grille d'entrevue et l'Inventaire de dépression de Beck doivent être traités avec confidentialité. Enfin, le texte «Combattre la dépression» (voir le Cahier du participant) est remis au candidat afin qu'il se familiarise avec la démarche de thérapie.

### Le choix des participants

**Objectif:** *Constituer un groupe de huit à douze participants.*

Cette étape peut être amorcée dès que les entrevues sont terminées et que les résultats de l'Inventaire de Beck sont disponibles. Elle doit être franchie rapidement, car les personnes rencontrées en entrevue sont en attente. Plus vite la décision est prise, plus vite la thérapie peut commencer. Les personnes qui n'ont pas été retenues sont orientées, quant à elles, vers des ressources appropriées.

<sup>1</sup> Droits de reproduction obtenus du D<sup>r</sup> Aaron T. Beck par le D<sup>r</sup> David D. Burns en 1978. La traduction française de l'*Inventaire de dépression* se trouve dans le livre intitulé *Être bien dans sa peau* du D<sup>r</sup> David D. Burns (voir la bibliographie en page 167).

Comme nous l'avons vu dans l'introduction, la thérapie proposée convient à une clientèle qui répond à certains critères. Les étapes précédentes ont permis de rejoindre un large public cible et les candidats qui se sont présentés à l'entrevue ont été évalués en fonction de ces critères. Malgré cela, il est possible que plus de douze candidats soient éligibles pour faire partie du groupe de thérapie. Il faut alors procéder à un choix afin de déterminer lesquels n'en feront pas partie. Ce choix peut s'avérer difficile. Pour y parvenir, il est souhaitable de pouvoir alors compter sur une méthode systématique de prise de décision.

La méthode suggérée pour faire ce choix est rigoureuse et simple. Il s'agit de répondre aux quatre questions énumérées plus bas. Une fois ce matériel recueilli, il devient plus aisé de faire un choix.

### *Question 1*

- ♦ La symptomatologie présentée correspond-elle aux critères diagnostiques du DSM-IV pour l'un des troubles suivants:
  - trouble dépressif majeur;
  - trouble dysthymique;
  - trouble de l'adaptation avec humeur dépressive;
  - épisode dépressif d'un trouble bipolaire?

Une réponse affirmative à cette question permet de s'assurer que la personne est bien celle que l'on désire rejoindre.

### *Question 2*

- ♦ Quel est le degré de sévérité de ce trouble selon le résultat obtenu à l'Inventaire de dépression de Beck?

On peut classer les résultats des participants et retenir les personnes qui manifestent un degré de sévérité plus élevé.

### *Question 3*

- ♦ Le participant possède-t-il les habiletés de communication de base, l'auto-contrôle et la motivation pour s'engager personnellement dans le groupe?
  - Les habiletés de communication de base permettent au participant de comprendre ses interlocuteurs et de se faire comprendre d'eux. La capacité de s'exprimer, d'écrire et de lire dans la langue de la thérapie offerte est essentielle, à moins d'adapter celle-ci à une autre langue.
  - L'auto-contrôle est caractérisé par la confiance suffisante en ses capacités personnelles pour être motivé à apprendre une méthode thérapeutique et à l'utiliser afin de se sentir mieux. Avoir de l'auto-contrôle, c'est décider de changer afin de se sentir mieux; ne pas l'avoir, c'est attendre de se sentir mieux avant de changer.
  - L'engagement personnel dans le groupe signifie que le participant doit être motivé

à jouer un rôle actif dans sa thérapie en interaction avec les animateurs et les autres participants. Assister aux rencontres n'est pas suffisant. On demande une participation active.

#### Question 4

♦ L'un des facteurs d'exclusion suivants peut-il être identifié?

- Situation de crise aiguë;
- Urgence suicidaire;
- Problème de toxicomanie sévère;
- Trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale;
- Présence de symptômes psychotiques;
- Déficience intellectuelle;
- Trouble de comportement ou de personnalité qui peut être une source de perturbation de l'équilibre émotionnel du groupe. Le participant doit avoir la capacité d'interagir dans un groupe et de recevoir la rétroaction des autres membres par rapport à ses paroles ou à ses comportements sans développer des réactions défensives excessives.

#### En conclusion

Il n'existe pas de composition idéale d'un groupe de thérapie. Il est toutefois souhaitable de tenir compte de deux critères importants. D'une part, il faut viser l'homogénéité du groupe, c'est-à-dire qu'il se compose bien de personnes souffrant de dépression et non de personnes dont la dépression est secondaire à un diagnostic principal (alcoolisme, stress post-traumatique, maladie physique, etc.). D'autre part, une certaine variété est aussi souhaitable. Il est intéressant que le groupe soit composé de personnes dont l'âge, le sexe, les traits de personnalité, l'origine ethnique, etc., varient. Enfin, notons qu'un participant peut ne pas correspondre parfaitement au profil souhaité, mais qu'avec l'aide et le soutien des animateurs, il pourra quand même tirer profit de son intégration à la thérapie de groupe. Le participant qui présente une difficulté potentielle à s'adapter doit être motivé à relever ce défi. S'il se dit prêt à le faire, les animateurs devront porter une attention particulière à cet aspect lors de la première phase de la vie du groupe.

# CLSC Ahuntsic

## «Point de vue»

Thérapie de groupe pour personnes déprimées

- C'est quoi?** Une thérapie de groupe inspirée de l'approche cognitivo-comportementale.
- Pour qui?** Pour des personnes âgées de 25 à 60 ans qui souffrent de dépression.
- Quand?** Les lundis, de 13 h 15 à 16 h 15.  
Du 21 octobre 1996 au 24 mars 1997.
- Où?** Au CLSC Ahuntsic,  
1 165, boul. Henri-Bourassa Est.
- Inscription?** Avant le 27 septembre, en appelant au 381-4221, poste 337. Il faut habiter le quartier Ahuntsic.
- Il n'y a pas de frais d'inscription.**

## OUTIL II: COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Pour publication immédiate  
Le (date)

### Thérapie de groupe pour personnes déprimées

Vous sentez-vous souvent triste, découragé, pessimiste... même désespéré? Manquez-vous de concentration, d'énergie ou d'intérêt pour vos activités habituelles? Vous sentez-vous facilement irritable, coupable, peu sûr de vous? Avez-vous des idées noires ou même la tentation d'en finir avec la vie? Si vous répondez «oui» à plusieurs de ces questions, vous souffrez peut-être de dépression.

Afin d'aider les personnes déprimées, le CLSC \_\_\_\_\_ offre à sa clientèle une thérapie de groupe inspirée de l'approche cognitivo-comportementale. Cette thérapie est accessible à toute personne âgée de 25 à 60 ans qui habite le quartier \_\_\_\_\_ et qui se reconnaît comme une personne souffrant de dépression. Les rencontres auront lieu les (jour de la semaine et moment de la journée), du (date de la première rencontre) au (date de la dernière rencontre).

La participation à cette thérapie est gratuite. Pour vous inscrire, vous devez appeler au (numéro de téléphone), avant le (date limite des inscriptions). Ne tardez pas: le nombre de places est limité.

- 30 -

Source: Nom d'un animateur  
Numéro de téléphone

OUTIL III: PRISE DE CONTACT TÉLÉPHONIQUE

«POINT DE VUE»  
THÉRAPIE DE GROUPE POUR PERSONNES DÉPRIMÉES

1. DATE DU RENDEZ-VOUS POUR L'ENTREVUE D'ÉVALUATION: \_\_\_\_\_

2. DATE DE LA PRISE DE CONTACT TÉLÉPHONIQUE: \_\_\_\_\_

3. DISPONIBILITÉ

*La personne est-elle disponible le (jour et heure des rencontres de thérapie)?*

OUI   Prendre les coordonnées de la personne.  
 Donner un rendez-vous pour l'entrevue d'évaluation.  
 Informer de la date du début de la thérapie (date de la première rencontre).

NON   Orienter la personne vers toute ressource ou service pertinents.

4. COORDONNÉES

Nom: \_\_\_\_\_

Sexe: Féminin  Masculin

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone - Résidence: \_\_\_\_\_ Travail: \_\_\_\_\_

Statut civil: \_\_\_\_\_

5. OCCUPATION PRINCIPALE

Vous travaillez  Vous êtes à la maison   
Vous êtes aux études  Vous êtes en congé de maladie prolongé

Autre: \_\_\_\_\_

6. SUIVI

- ♦ Êtes-vous suivi par un professionnel pour votre problème de dépression?

OUI  NON

Si oui, nom et profession du professionnel traitant:

\_\_\_\_\_

- ♦ Avez-vous déjà reçu des services du CLSC?

OUI  NON

Si oui, lesquels: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# de dossier: \_\_\_\_\_

Si non, vous devez vous présenter au CLSC 15 minutes avant l'heure fixée pour votre entrevue d'évaluation.

7. PEUT-ON REJOINDRE LA PERSONNE PAR TÉLÉPHONE?

OUI    NON

À la maison    ■ le jour:          
                  ■ le soir:       

Au travail:    ■ le jour:          
                  ■ le soir:       

Remarques: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OUTIL IV: ENTREVUE D'ÉVALUATION (À COMPLÉTER PAR LES ANIMATEURS)**

**«POINT DE VUE»  
THÉRAPIE DE GROUPE POUR PERSONNES DÉPRIMÉES**

Date: \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

# de dossier \_\_\_\_\_

---

**1. INFORMATIONS GÉNÉRALES**

1.1 Comment avez-vous été informé de l'existence de cette thérapie?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2 Quels sont les problèmes qui vous amènent à vous inscrire à cette thérapie? Depuis combien de temps éprouvez-vous ces problèmes? Comment ont-ils commencé?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LA FORMATION DU GROUPE

## 2. SYMPTÔMES RELIÉS À LA DÉPRESSION

2.1 Éprouvez-vous les symptômes physiques suivants?

- Insomnie
- Hypersomnie
- Baisse d'énergie/fatigue
- Maux physiques
- Changement de l'appétit
- Changement de poids
- Changement dans la vie sexuelle

Autres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2 Éprouvez-vous les symptômes psychologiques suivants?

- |                               |                       |                           |                       |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Tristesse                     | <input type="radio"/> | Pleurs                    | <input type="radio"/> |
| Découragement                 | <input type="radio"/> | Désespoir                 | <input type="radio"/> |
| Irritabilité                  | <input type="radio"/> | Colères inappropriées     | <input type="radio"/> |
| Sentiment de dévalorisation   | <input type="radio"/> | Sentiment de culpabilité  | <input type="radio"/> |
| Perte d'intérêt et de plaisir | <input type="radio"/> | Sentiment de frustration  | <input type="radio"/> |
| Sentiment de vide             | <input type="radio"/> | Idées de mort récurrentes | <input type="radio"/> |
| Projet suicidaire             | <input type="radio"/> | Tentatives de suicide     | <input type="radio"/> |

Autres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. MODE DE VIE

Décrivez vos activités principales, vos études ou votre travail.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### OBSERVATIONS:

1. Capacité de s'exprimer verbalement: \_\_\_\_\_
2. Capacité de lire et d'écrire: \_\_\_\_\_
3. Agitation ou ralentissement psychomoteur: \_\_\_\_\_
4. Difficulté à penser et à se concentrer: \_\_\_\_\_
5. Difficulté à prendre des décisions: \_\_\_\_\_
6. Baisse du rendement, de l'efficacité: \_\_\_\_\_

**4. RÉSEAU SOCIAL** (famille - amis - collègues - etc.)

Décrivez votre réseau social et les personnes significatives qui le composent.

---

---

---

---

Pouvez-vous recevoir de l'aide en cas de besoin?    OUI        NON   

**5. DIVERS**

5.1 Avez-vous des problèmes de santé non reliés à la dépression?

---

---

---

5.2 Quel usage faites-vous des substances suivantes?  
[nature - quantité - fréquence]

Médicaments \_\_\_\_\_

---

Alcool \_\_\_\_\_

---

Drogues \_\_\_\_\_

---

5.3 Avez-vous déjà essayé de traiter votre dépression par divers moyens?  
[groupe de croissance ou d'entraide - conférences - psychothérapie - suivi  
médical - traitement psychiatrique - autres]

---

---

---

---

## 6. PARTICIPATION À LA THÉRAPIE DE GROUPE

6.1 Que venez-vous chercher dans cette thérapie de groupe?

---

---

6.2 Vous sentez-vous capable de modifier votre état actuel? Avez-vous l'espoir de changer avec l'aide d'une méthode thérapeutique appropriée?

---

---

6.3 Quel avantage voyez-vous au fait de participer à une thérapie de groupe?

---

---

6.4 Quelles sont vos craintes par rapport au fonctionnement de groupe?

---

---

**COMMENTAIRES DES ANIMATEURS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RÉSULTATS PSYCHOMÉTRIQUES**

Inventaire de dépression de Beck \_\_\_\_\_

**DÉCISION**

Accepté \_\_\_\_\_

Refusé \_\_\_\_\_

Motifs:

---

---

---

---

Orientation:

---

---

\_\_\_\_\_   
Date

\_\_\_\_\_   
Signature des intervenants

## Outil V(i): Inventaire de dépression de Beck<sup>1</sup>

Par cet inventaire, nous voulons savoir comment vous vous sentez actuellement. À chaque numéro:

- Lisez attentivement chacune des phrases;
- Faites un «X» devant la phrase qui se rapproche le plus de votre état actuel;
- Ne choisissez qu'une phrase par numéro.

Lorsqu'on vous demande si vous ressentez un certain malaise «plus que d'habitude» ou «plus qu'autrefois», comparez ce malaise à ce que vous ressentiez la dernière fois que vous vous êtes senti bien. Si vous ne vous souvenez pas avoir été bien, comparez votre état actuel à celui d'une personne qui n'est pas déprimée.

N'oubliez pas: choisissez une phrase pour chaque numéro, même si cette phrase ne correspond pas parfaitement à ce que vous ressentez.

1.  Je ne me sens pas triste.  
 Je me sens triste.  
 Je me sens perpétuellement triste et je n'arrive pas à m'en sortir.  
 Je suis si triste ou si découragé(e) que je ne peux plus le supporter.
2.  Je ne me sens pas particulièrement découragé(e) en pensant à l'avenir.  
 Je me sens découragé(e) en pensant à l'avenir.  
 Il me semble que je n'ai rien à attendre de l'avenir.  
 L'avenir est sans espoir et rien ne s'arrangera.
3.  Je n'ai pas l'impression d'être un(e) raté(e).  
 Je crois avoir connu plus d'échecs que le reste des gens.  
 Lorsque je pense à ma vie passée, je ne vois que des échecs.  
 Je suis un(e) raté(e).
4.  Je tire autant de satisfaction de ma vie qu'autrefois.  
 Je ne jouis pas de la vie comme autrefois.  
 Je ne tire plus vraiment de satisfaction de la vie.  
 Tout m'ennuie, rien ne me satisfait.
5.  Je ne me sens pas particulièrement coupable.  
 Je me sens coupable une grande partie du temps.  
 Je me sens vraiment coupable la plupart du temps.  
 Je me sens constamment coupable.
6.  Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).  
 J'ai l'impression d'être parfois puni(e).  
 Je m'attends à être puni(e).  
 Je sens parfaitement que je suis puni(e).

7.  Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même.  
 Je suis déçu(e) de moi-même.  
 Je suis dégoûté(e) de moi-même.  
 Je me hais.
8.  Je ne crois pas être pire que les autres.  
 Je critique mes propres faiblesses et défauts.  
 Je me blâme constamment de mes défauts.  
 Je suis à blâmer pour tout ce qui arrive de déplaisant.
9.  Je ne pense jamais à me tuer.  
 Je pense parfois à me tuer mais je ne le ferai probablement jamais.  
 J'aimerais me tuer.  
 Je me tuerais si j'en avais la possibilité.
10.  Je ne pleure pas plus que d'habitude.  
 Je pleure plus qu'autrefois.  
 Je pleure constamment.  
 Autrefois, je pouvais pleurer, mais je n'en suis même plus capable aujourd'hui.
11.  Je ne suis pas plus irritable qu'autrefois.  
 Je suis légèrement plus irritable que d'habitude.  
 Je me sens agacé(e) et irrité(e) une bonne partie du temps.  
 Je suis constamment irrité(e) ces temps-ci.
12.  Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les autres.  
 Je m'intéresse moins aux gens qu'autrefois.  
 J'ai perdu la plus grande partie de mon intérêt pour les autres.  
 Les gens ne m'intéressent plus du tout.
13.  Je prends mes décisions exactement comme autrefois.  
 Je remets les décisions au lendemain beaucoup plus fréquemment qu'autrefois.  
 J'éprouve de grandes difficultés à prendre des décisions, de nos jours.  
 Je suis incapable de prendre des décisions.
14.  Je ne crois pas que mon apparence ait empiré.  
 Je crains d'avoir l'air plus âgé ou moins attrayant.  
 Je crois que mon apparence a subi des changements irréversibles qui me rendent peu attrayant(e).  
 Je crois que je suis laid(e).
15.  Je travaille aussi bien qu'autrefois.  
 J'ai besoin de fournir un effort supplémentaire pour commencer un travail.  
 Je dois me forcer vraiment très énergiquement pour faire quoi que ce soit.  
 Je suis absolument incapable de travailler.
16.  Je dors aussi bien que d'habitude.  
 Je ne dors pas aussi bien que d'habitude.  
 Je me réveille une à deux heures plus tôt que d'habitude et j'ai du mal à me rendormir.  
 Je me réveille plusieurs heures plus tôt que d'habitude et je ne parviens pas à me rendormir.
17.  Je ne me sens pas plus fatigué(e) que d'habitude.  
 Je me fatigue plus vite qu'autrefois.  
 Un rien me fatigue.  
 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.

18.  Mon appétit n'a pas changé.  
 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.  
 Mon appétit a beaucoup diminué.  
 Je n'ai plus d'appétit du tout.
19.  Je ne crois pas avoir maigri ces derniers temps.  
 J'ai maigri de plus de cinq livres.  
 J'ai maigri de plus de dix livres.  
 J'ai maigri de plus de quinze livres.
20.  Ma santé ne m'inquiète pas plus que d'habitude.  
 Certains problèmes physiques me tracassent tels que des douleurs, des maux d'estomac ou de la constipation.  
 Je suis très inquiet(ète) à propos de problèmes physiques et il m'est difficile de penser à autre chose.  
 Mes problèmes physiques me tracassent tant que je n'arrive à penser à rien d'autre.
21.  Je n'ai pas remarqué de changements à propos de ma libido.  
 Je m'intéresse moins aux rapports sexuels qu'autrefois.  
 Je m'intéresse beaucoup moins aux rapports sexuels.  
 J'ai perdu tout intérêt pour les rapports sexuels.

<sup>1</sup> Tiré de: BURNS, David D. Être bien dans sa peau: traitement éprouvé cliniquement pour vaincre la dépression, l'anxiété et les troubles de l'humeur, 5<sup>e</sup> édition, Saint-Lambert, Les Éditions Héritage, 1994.

◆ **Correction**

Pour chaque numéro:

- coter «0» pour la première phrase;
- coter «1» pour la deuxième phrase;
- coter «2» pour la troisième phrase;
- coter «3» pour la quatrième phrase.

◆ **Interprétation des résultats**

Étant donné que l'on ne peut choisir qu'une phrase par numéro, les résultats peuvent varier de «0» à «63».

Résultats	Degré de dépression
0 à 10	pas de dépression
11 à 16	humeur dépressive
17 à 20	dépression légère
21 à 30	dépression modérée
31 à 40	dépression sévère*
41 à 63	dépression très sévère*

\* Vérifiez s'il y a présence d'idées ou de projet suicidaires.



## MODE D'EMPLOI

Dans cette section, vous trouverez la description des dix-huit rencontres qui composent la thérapie de groupe «Point de vue». Ces rencontres se déroulent habituellement sur une base hebdomadaire mais elles pourraient tout aussi bien se tenir aux deux semaines. Vous trouverez également dans cette section la description d'une rencontre facultative, «La relance», qui se tient quelques mois après la fin de la session.

La description de chaque rencontre comporte les trois éléments suivants:

- ♦ L'ordre du jour de la rencontre qui indique:
  - les objectifs poursuivis par la rencontre;
  - les activités qui composent la rencontre;
  - les exercices de la semaine à effectuer à la maison;
  - les documents qui doivent être remis aux participants à la fin de la rencontre et qui apparaissent sous la rubrique «Cahier du participant»;
  
- ♦ La description des activités: chacune des activités de l'ordre du jour y est expliquée de façon détaillée à l'intention des animateurs;
  
- ♦ Le ou les documents qui sont remis aux participants lors de cette rencontre. Ces documents prennent la forme soit d'un texte à lire, soit d'une grille à remplir par les participants. Dans le guide d'animation, les grilles (grilles d'auto-observation, grilles questionnaires pour déterminer un objectif personnel) sont illustrées par un exemple fictif.

## LA PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE

## || Objectifs:

- ❶ Permettre aux animateurs et aux participants de faire connaissance.
- ❷ Présenter la démarche de thérapie et préciser son fonctionnement.
- ❸ Susciter un espoir et soutenir la motivation à s'engager dans la thérapie.

## ☺ ACTIVITÉS

- ❶ Mot de bienvenue.
- ❷ Présentation des participants.

⌘ pause ⌘

- ❸ Témoignage d'un participant du groupe précédent.
- ❹ Élaboration et adoption des «*Règles de fonctionnement*».
- ❺ Remise du calendrier des rencontres et des textes à lire au cours de la semaine.
- ❻ Impressions des participants sur cette première rencontre.

## ✍ EXERCICE DE LA SEMAINE

- ◆ Lecture des textes «*Ce qu'est l'approche cognitive*» et «*Combattre la dépression*».

## 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

(Les documents annoncés sous cette rubrique se trouvent à la fois dans le Guide de l'animateur, à la suite de la description des activités de chaque rencontre, et dans le Cahier du participant comme tel.)

- ◆ «*Calendrier des rencontres*».
- ◆ Texte «*Ce qu'est l'approche cognitive*».
- ◆ Texte «*Combattre la dépression*».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ① Mot de bienvenue.

Après avoir souhaité la bienvenue aux participants, les animateurs se présentent brièvement. Par la suite, ils exposent les objectifs qui seront poursuivis lors de cette première rencontre ainsi que la façon dont elle se déroulera.

### ② Présentation des participants.

Les animateurs remettent aux participants un carton sur lequel ces derniers inscrivent leur prénom; ce carton d'identification, placé à la vue de tous, facilite la mémorisation des prénoms de chacun au cours des premières rencontres.

Les participants sont ensuite groupés deux par deux afin de s'interviewer mutuellement à l'aide des questions guides suivantes:

- ♦ Quelle est votre occupation principale?
- ♦ Quels sont les gens qui vous entourent?
- ♦ Qu'est-ce qui vous amène à vous joindre à ce groupe?
- ♦ Quel est le sentiment qui décrit le mieux votre état actuel?
- ♦ Avez-vous des attentes spécifiques par rapport à cette démarche?
- ♦ Autres informations.

À la suite de ce double interview d'une vingtaine de minutes, chaque participant présente au groupe la personne qu'il a interrogée, à l'aide des notes prises pendant l'interview.

Pendant cette activité, les animateurs peuvent faire ressortir ce que les participants ont en commun, tant en ce qui a trait à leurs caractéristiques personnelles qu'en ce qui concerne leurs attentes face à la thérapie. Ce peut être aussi un moment privilégié pour vérifier si la démarche prévue correspond aux attentes exprimées par les participants.

### ③ Témoignage d'un participant du groupe précédent.

Les animateurs invitent une personne qui vient de compléter la thérapie (groupe précédent) à témoigner de son expérience devant ce nouveau groupe. Ce témoignage fait ressortir les principales étapes du cheminement de cette personne et comment la thérapie, ainsi que les outils suggérés, l'ont aidée à émerger de la dépression. Ceci se veut un message d'espoir et une illustration concrète du travail qui s'effectuera pendant la thérapie. Ce témoignage est suivi d'un bref échange d'idées avec les participants.

### ④ Élaboration et adoption des «Règles de fonctionnement».

Il s'agit de s'entendre ensemble sur les règles qui faciliteront le fonctionnement du groupe. Certaines règles sont suggérées par les animateurs, d'autres sont proposées par les participants eux-mêmes. Le document #1, à la page 49, présente un exemple

de règles pouvant être adoptées par le groupe. Il serait souhaitable de mettre sur papier les règles retenues par les animateurs et les participants afin de les remettre au groupe à la prochaine rencontre. Cette activité aide les participants à développer leur sentiment d'appartenance au groupe dont ils font partie.

**⑤ Remise du calendrier des rencontres et des textes à lire au cours de la semaine.**

Un calendrier des rencontres [Document #2, page 51] est remis aux participants: ce calendrier précise l'horaire des rencontres et présente de façon synthétique les étapes qui seront franchies par le groupe.

Les participants sont invités, au cours de la semaine qui vient, à lire le texte «*Ce qu'est l'approche cognitive*» [Document #3, page 53] et à relire le texte «*Combattre la dépression*» [Document #4, page 55], texte qui fut remis à chaque participant au moment de l'entrevue d'évaluation. Ces lectures constituent le premier exercice à faire à la maison.

Un cahier ou une pochette est distribuée à chaque participant afin qu'il puisse y insérer tous les documents qui lui seront remis au cours de la thérapie.

**⑥ Impressions des participants sur cette première rencontre.**

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions à la suite de cette première rencontre (questions - émotions - commentaires - inquiétudes - souhaits - etc.). Ce bref échange d'idées permet de boucler cette première rencontre et d'ajuster au besoin la prochaine rencontre du groupe.

*Ces règles sont conçues pour faciliter le fonctionnement du groupe et pour permettre à chacun de tirer le maximum de la démarche entreprise.*

✱ **LA CONFIDENTIALITÉ**

Durant cette thérapie, vous avez droit à la confidentialité. Vous devez donc vous engager à **ne pas rapporter** à l'extérieur ce qui se dit et se qui se passe pendant les rencontres.

✱ **LE RESPECT**

Il est essentiel de se respecter les uns les autres si l'on veut établir un climat de confiance et d'ouverture dans le groupe. Il est donc important de:

- ne pas porter de jugement;
- ne pas critiquer ce que chacun dit et exprime au cours des rencontres;
- savoir écouter;
- respecter le temps de parole de chacun;
- s'assurer que chaque participant a sa place dans le groupe;
- s'en tenir au sujet, au thème qui est discuté.

✱ **LES LIENS AVEC LES PARTICIPANTS**

Si vous côtoyez des participants en dehors des rencontres, il est recommandé de **ne pas discuter entre vous** de la thérapie. Cette règle de fonctionnement a pour but de maintenir un climat de respect et de confiance entre tous les membres du groupe.

Il se peut que vous tissiez des liens d'amitié avec un ou plusieurs participants. Nous vous recommandons de ne pas vous rencontrer à l'extérieur des rencontres pendant le temps que dure la thérapie. Vous serez ainsi plus libre de parler de ce qui vous concerne durant les rencontres. Après la fin de la session, rien ne s'opposera, bien au contraire, à cette nouvelle amitié.

✱ **LA SOBRIÉTÉ**

Parfois, certaines personnes sont tentées de prendre un «petit calmant» (alcool, drogue, tranquillisant) pour se donner du courage avant la rencontre. Mais pour profiter pleinement de la thérapie, vous aurez besoin d'**avoir les idées bien claires** et d'être en contact avec vos émotions. Nous vous demandons donc de vous abstenir de consommer ce type de produits avant les rencontres. **Bien entendu, cette règle ne s'applique pas aux médicaments prescrits par votre médecin pour le traitement de votre dépression ou de toute autre maladie physique.**

✱ **LA PRÉSENCE AUX RÉUNIONS**

Comme vous le savez sans aucun doute, **votre motivation à participer à cette thérapie est la clé majeure de votre réussite.** Par conséquent, votre présence aux rencontres est très importante. Si vous prévoyez être en retard ou si vous devez vous absenter, nous vous demandons de **prévenir l'un ou l'autre des animateurs.** Nous vous inviterons alors, s'il y a lieu, à venir chercher les documents distribués en votre absence.

La thérapie que vous allez suivre s'inspire d'un courant scientifique développé à partir des années 60 par quelques thérapeutes de renom (Ellis, Beck, Meichenbaum, etc.). L'idée de base de l'approche cognitive se résume ainsi: «**Ce que l'on pense affecte de façon significative ce que l'on ressent et comment on se comporte**». Pendant cette thérapie, vous serez donc invité à identifier ce que vous pensez de vous-même, comment vous percevez les autres, comment vous entrevoyez le futur, quelle est votre vision du monde. Vous serez aussi appelé à porter attention à certains de vos comportements et à tenter de les modifier.

La thérapie cognitive est une approche:

- ♦ qui se déroule sur une période relativement courte;
- ♦ structurée et directive, en fonction d'objectifs précis et d'activités planifiées;
- ♦ qui vous considère comme un collaborateur; nous croyons que vous avez du contrôle sur votre vie et vous serez invité à prendre une part active dans votre traitement;
- ♦ centrée sur ce que vous ressentez actuellement plutôt que sur les causes lointaines de vos problèmes;
- ♦ qui cherche à identifier «comment» vous en venez à ressentir un malaise plutôt que «pourquoi» vous ressentez ce malaise.

L'approche cognitive a fait ses preuves dans le traitement de la dépression. Les recherches indiquent que, médication d'un côté et thérapie cognitive (associée ou non à une médication) de l'autre, semblent aussi efficaces l'une que l'autre à la fin de la période thérapeutique. Cependant, après un an, ceux qui ont suivi une thérapie cognitive, avec ou sans médicaments, font moins de rechutes que ceux qui ne furent traités qu'avec des médicaments.

Aaron T. Beck et Ruth L. Greenberg  
Traduction et adaptation: E. Mollard

Tiré de:  
I.M. Blackburn et J. Cottraux.  
**Thérapie cognitive de la dépression,**  
Paris, Masson, 1988.

## © LES SIGNES DE LA DÉPRESSION

*«Si ma femme m'a quitté,  
c'est que je n'étais pas assez bien pour elle.  
Je ne pourrai jamais me passer d'elle.»*

*«Mes cheveux deviennent de moins en moins épais,  
je ne suis plus aussi séduisante qu'avant,  
plus personne ne peut s'intéresser à moi.»*

*«Je suis une secrétaire tellement nulle  
que je suis persuadée que mon patron ne me garde que par pitié.  
Tout ce que j'essaie de faire finit systématiquement mal.»*

*«Je suis incapable de mener quelque chose à bien dans la maison,  
la rupture de mon mariage paraît inévitable.»*

Voici des pensées caractéristiques de personnes déprimées et, bien qu'elles puissent parfois paraître assez justes superficiellement, elles dénotent en fait un réel changement dans la manière dont une personne se perçoit.

Le changement dans la façon de penser, de ressentir, d'agir, est un élément central dans la dépression. Et même si ce changement s'est installé progressivement, la personne déprimée est différente de ce qu'elle était avant le début de sa maladie, parfois même l'inverse de ce qu'elle était habituellement. On peut donner là de nombreux exemples: l'homme d'affaires comblé qui croit être au bord de la banqueroute, la mère dévouée qui veut abandonner ses enfants, le fin gourmet qui est dégoûté par la vue de la nourriture, le play-boy qui est désabusé dès qu'on lui parle de sexe.

Au lieu de rechercher le plaisir, la personne déprimée l'évite. Au lieu de s'occuper d'elle, elle se néglige et néglige son apparence: son instinct de survie fait place à un désir d'en finir avec la vie. La passivité et le retrait se substituent à ses tendances à persévérer pour réussir.

Le signe le plus typique et le plus évident de la dépression est une humeur triste avec la solitude, l'apathie et la morosité qui la caractérisent. La personne déprimée peut se surprendre en train de pleurer alors qu'il n'y a aucune raison pour cela ou, inversement, elle est incapable de pleurer alors qu'un événement triste est véritablement arrivé. Elle peut avoir un sommeil agité, et se réveiller très tôt le matin, incapable de se rendormir; ou, au contraire, elle peut se sentir constamment fatiguée et dormir plus qu'à l'accoutumée. Elle peut perdre l'appétit et maigrir, ou bien manger plus que d'habitude et prendre du poids.

D'une manière assez typique, la personne déprimée a une vision très négative d'elle-même. Elle pense qu'elle est abandonnée et seule au monde et, souvent, se reproche des fautes banales ou des imperfections. Elle est pessimiste en ce qui la concerne, en ce qui concerne le monde et en ce qui concerne son avenir. Elle ne se préoccupe plus de ce qui se passe autour d'elle et ne tire aucune satisfaction des activités qui lui plaisaient jusqu'alors. Souvent, il est difficile pour elle de prendre des décisions ou de mener à bien des décisions qu'elle avait prises.

Certaines personnes peuvent être déprimées sans exprimer ce sentiment de tristesse, de morosité, d'abattement. Elles se plaindront plutôt d'un mal-être physique ou s'abandonneront à l'alcoolisme ou à la toxicomanie. Quand une personne semble toujours fatiguée ou ennuyée par ce qu'elle fait, il y a une grande probabilité qu'elle soit déprimée. Lorsque des enfants brillants ne réussissent pas en classe pendant un certain temps, ceci aussi peut être un signe de dépression. De même, l'hyperactivité d'un enfant peut très bien compenser une dépression sous-jacente.

### © LA RECHERCHE ET LES NOUVELLES APPROCHES DE LA DÉPRESSION

Il n'est pas rare que des personnes déprimées croient qu'elles ont perdu une chose à laquelle elles tenaient beaucoup, même si souvent ce n'est pas réellement le cas. La personne déprimée croit qu'elle est une «perdante» et qu'elle sera toujours une perdante, qu'elle ne vaut rien et qu'elle n'est peut-être pas faite pour vivre. Il lui arrive même de faire des tentatives de suicide.

Récemment, une recherche qui a duré dix ans et qui a été subventionnée par l'Institut national de la santé mentale, aux États-Unis, a tenté d'expliquer la persistance de ces sentiments morbides chez les personnes déprimées. On a montré que l'un des facteurs cruciaux est que la personne déprimée interprète incorrectement un certain nombre de situations. Ce qu'elle pense de ce qui se passe autour d'elle a une répercussion sur ses émotions. En d'autres termes, la personne déprimée se sent triste et seule parce qu'elle pense de manière erronée qu'elle n'est pas aussi valable que les autres; qu'on la fuit...

On peut alors aider un patient déprimé en l'amenant à changer ses pensées dysfonctionnelles, plutôt que de se centrer sur son humeur dépressive.

Nos travaux nous ont permis de nous rendre compte que, malgré la piètre opinion qu'ils avaient d'eux-mêmes, les patients déprimés réussissaient aussi bien que les sujets sains dans une série de tâches complexes. Une étude rapporte que l'on faisait subir à des patients déprimés une série de tests de difficulté croissante comprenant des épreuves de lecture, de compréhension et d'expression personnelle. Au fur et à mesure que les patients commençaient à se rendre compte qu'ils réussissaient, ils devenaient plus optimistes. Leur humeur et l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes s'amélioraient. Ils ont même obtenu de meilleurs résultats lorsqu'on leur demanda ultérieurement de se soumettre à d'autres épreuves.

### © LA PENSÉE ET LA DÉPRESSION

Ces résultats suggèrent de nouvelles approches pour traiter la dépression et l'acquisition par le patient déprimé de nouvelles méthodes qui lui permettent de mieux faire face à la dépression.

Une des conséquences des études précédentes est que les psychothérapeutes sont

dorénavant attentifs aux types de monologues que les patients se tiennent, plus précisément, aux «ingrédients» de leur pensée. Il nous est apparu que les personnes déprimées avaient des pensées moroses de manière continue et que le sentiment dépressif s'accroissait à chaque émergence de ces pensées négatives. Cependant, ces pensées ne sont généralement pas fondées sur des faits réels et rendent une personne triste alors qu'elle n'a pas de raison objective pour se mettre dans cet état. Les pensées négatives peuvent ainsi empêcher un patient de s'engager dans des activités qui lui permettraient de se sentir mieux. Et, consécutivement, il est probable que naissent des pensées très pénibles et très critiques sur sa «paresse» ou son «irresponsabilité», qui le déprimeront encore plus.

Afin de comprendre cette pensée erronée, reportons-nous à l'exemple suivant. Supposons que vous vous promeniez dans la rue et que vous croisiez un ami qui semble complètement vous ignorer. Naturellement, vous vous sentez triste; vous vous demandez pourquoi votre ami a changé à votre égard. Plus tard, vous faites part de cet incident à votre ami qui vous dit qu'il était tellement préoccupé à cette période, qu'il ne vous a absolument pas vu. Normalement, vous devriez être soulagé et oublier cet incident. Cependant, si vous êtes déprimé, vous pensez d'une manière certaine que votre ami vous a vraiment rejeté. Probablement, vous ne lui parlerez même pas de cet incident et ne pourrez ainsi corriger votre méprise qui persiste alors; et, c'est ainsi que des personnes déprimées accumulent erreur sur erreur. En fait, elles peuvent en arriver même à interpréter des marques d'amitié comme des signes de rejet. Elles ont tendance à voir l'aspect négatif plutôt que le côté positif des choses. Elles ne vérifient jamais si elles se sont trompées dans leur façon d'interpréter les événements.

Si vous êtes déprimé, la plupart de vos perturbations émotionnelles viennent de conceptualisations erronées. Ces erreurs sont liées à la perception que vous avez de vous-même et au jugement que vous portez sur ce qui vous arrive.

Pourtant, vous avez de grandes compétences et de bonnes qualités pour résoudre des problèmes dans d'autres domaines.

En fait, vous avez résolu des problèmes toute votre vie durant. Comme un scientifique, vous pouvez apprendre à vous servir de votre raisonnement et de votre intellect pour mettre à l'épreuve votre manière de penser et voir si elle est réaliste ou non. Ainsi, vous pourriez prévenir l'impact émotionnel d'une expérience qui, de prime abord, apparaît désagréable.

**Vous pouvez vous aider en reconnaissant dans un premier temps vos pensées négatives, dans un second temps en les rectifiant et, enfin, en les remplaçant par des pensées plus réalistes.**

## ◎ LA PSYCHOTHÉRAPIE

Votre psychothérapeute peut vous aider à identifier et à rectifier vos idées et vos pensées irréalistes ainsi que votre analyse des situations que vous vivez, analyse qui vous conduit à des déductions erronées à propos de vous-même et des autres. Il peut aussi vous aider à imaginer des moyens réalistes pour solutionner de manière efficace les problèmes concrets que vous rencontrez quotidiennement. Avec ses conseils et vos efforts, il y a de grandes chances que vous vous sentiez mieux. De plus, vous pouvez acquérir un savoir-faire et ainsi réagir avec beaucoup moins de tristesse et de détresse à des difficultés que vous pourriez éventuellement être amené à rencontrer dans le futur.

## L'IDENTIFICATION DES PENSÉES AUTOMATIQUES (1)

### Objectifs:

- ❶ Se donner une définition commune de la dépression, sous l'angle de l'approche cognitive.
- ❷ Comprendre le rôle joué par les pensées automatiques dans la dépression.
- ❸ S'initier à l'auto-observation.

### ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur le texte *«Combattre la dépression»*.
  - ❷ Définition de la dépression selon l'approche cognitive.
- § pause §
- ❸ Présentation de la notion de «pensée automatique».
  - ❹ Présentation de la *«Grille d'auto-observation #1»* et explication des exercices de la semaine.
  - ❺ Remise des documents.
  - ❻ Impressions des participants sur la rencontre.

### EXERCICES DE LA SEMAINE

- ◆ Lecture des textes *«La dépression selon l'approche cognitive»* et *«Les pensées automatiques»*.
- ◆ Utilisation de la *«Grille d'auto-observation #1»*.

### CAHIER DU PARTICIPANT

- ◆ Liste des règles de fonctionnement adoptées lors de la première rencontre.
- ◆ Texte *«La dépression selon l'approche cognitive»*.
- ◆ Texte *«Les pensées automatiques»*.
- ◆ *«Grille d'auto-observation #1»*.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur le texte «*Combattre la dépression*».

Les participants sont invités à échanger des idées entre eux sur ce qui les a interpellés dans le texte «*Combattre la dépression*» [document #4, p.55]: s'y sont-ils reconnus, quelles sont leurs réactions, ce texte a-t-il suscité de l'espoir, soulevé des questions, etc. Cette activité se veut une occasion de partage entre les participants dans le but de leur faire prendre conscience de ce qu'ils ont en commun, de ce qui les réunit dans ce groupe.

### ❷ Définition de la dépression selon l'approche cognitive.

Les animateurs invitent les participants à se situer dès maintenant à l'intérieur du modèle cognitif en se donnant une définition commune de la dépression en termes de situations, de pensées automatiques, d'émotions, de sensations physiques et de comportements. Pour ce faire, l'exercice suivant peut s'avérer utile.

Les animateurs divisent le tableau en cinq colonnes et demandent aux participants d'identifier:

1. les situations susceptibles de déclencher un état dépressif;
2. les pensées typiques d'une personne déprimée;
3. les émotions traduisant la dépression;
4. les sensations physiques associées à la dépression;
5. les comportements adoptés par une personne déprimée.

Les animateurs notent les réponses au tableau et les complètent au besoin. Pour cet exercice, les animateurs peuvent se référer à la «*Grille synthèse: la dépression selon l'approche cognitive*» [document #5, p.63]. Il est suggéré de remettre au groupe, lors de la prochaine rencontre, une «*Grille synthèse*» composée des éléments identifiés par les participants eux-mêmes au cours du présent exercice.

### ❸ Présentation de la notion de «pensée automatique».

Il est suggéré de commencer cette présentation par l'observance d'une minute de silence afin d'illustrer ce que sont les pensées automatiques. Après cette minute de silence, l'animateur demande aux participants de décrire brièvement ce qui leur est passé par la tête durant cet arrêt. Leur dialogue intérieur se compose fort probablement de pensées automatiques du type: «Il fait trop chaud ici» ou encore «Pourquoi fait-on cet exercice»? Un des animateurs présente ensuite ce que sont les pensées automatiques et leur rôle central dans l'émergence et le maintien de la dépression. Les textes «*La dépression selon l'approche cognitive*» [document #6, p.65] et «*Les pensées automatiques*» [document #7, p.67] servent de base à cette présentation.

Cette activité se termine par un exercice au cours duquel les participants donnent des exemples de pensées automatiques négatives qui se rapportent à soi, aux autres, au passé, à l'avenir ou à la vie en général. Cet exercice fournit aux participants une illustration concrète de ce que sont les pensées automatiques et les prépare à l'auto-observation.

④ **Présentation de la «Grille d'auto-observation #1» et explication des exercices de la semaine.**

La «Grille d'auto-observation #1» [document #8, p.69] constitue un outil privilégié à l'intérieur de la démarche cognitive. Cette grille invite les participants à s'observer selon les cinq dimensions énumérées à l'activité ④. Les participants auront à noter sur cette grille les pensées, les émotions, les sensations physiques et les comportements qui font suite à une situation de départ précise. Ce que nous nommons «situation» réfère à ce qui suscite chez le participant des symptômes dépressifs d'intensité variable. La «situation» est un événement déclencheur bien situé dans le temps et dans l'espace. Elle peut prendre la forme d'un événement passé dont on se souvient à tel moment, d'un événement en train de se passer ou d'un événement futur que le participant anticipe. Il est important de définir en termes précis cette situation: l'observation doit porter sur un fait survenu à tel moment de la semaine, à tel endroit, avec telles personnes, dans tel contexte (au travail, à la maison), et non pas sur une situation générale du genre «Depuis que je suis jeune, je me sens toujours triste».

Après avoir présenté au groupe les cinq éléments de la grille d'auto-observation, il est suggéré d'illustrer la grille au tableau au moyen d'une situation vécue par un participant.

Comme exercice de la semaine, les animateurs demandent aux participants de remplir la «Grille d'auto-observation #1» à partir d'au moins une situation survenue au cours de la semaine. Les participants peuvent commencer à s'observer à partir de situations qui déclenchent des symptômes légers de dépression avant de passer à celles qui déclenchent des symptômes plus intenses. Les participants sont aussi invités à lire les textes «La dépression selon l'approche cognitive» et «Les pensées automatiques».

⑤ **Remise des documents.**

Les textes «La dépression selon l'approche cognitive» [document #6, p. 65] et «Les pensées automatiques» [document #7, p. 67] ainsi que des exemplaires de la «Grille d'auto-observation #1» sont remis aux participants. La liste des règles de fonctionnement adoptées par le groupe lors de la première rencontre est aussi distribuée.

⑥ **Impressions des participants sur la rencontre.**

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

DOCUMENT #5: GRILLE SYNTHÈSE  
LA DÉPRESSION SELON L'APPROCHE COGNITIVE

SITUATION	PENSÉES AUTOMATIQUES	ÉMOTIONS	SENSATIONS PHYSIQUES	COMPORTEMENT
<p>Situation «vécue» ou «perçue» comme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ un abandon</li> <li>✦ une perte</li> <li>✦ un manque</li> <li>✦ une frustration</li> <li>✦ une source de grande souffrance</li> <li>✦ un drame</li> <li>✦ une injustice</li> <li>✦ etc.</li> </ul> <p><b>Note:</b> Cette situation doit être précise et bien située dans le temps et dans l'espace.</p>	<p>Abondance de pensées négatives sur soi, les autres, le monde, la vie, le passé ou encore le futur.</p> <p>Ces pensées peuvent prendre les formes suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ pessimisme</li> <li>✦ découragement</li> <li>✦ désespoir</li> <li>✦ désir d'évasion</li> <li>✦ idées suicidaires</li> <li>✦ regrets</li> <li>✦ reproches [à soi ou aux autres]</li> <li>✦ autocritique</li> <li>✦ critique d'autrui</li> <li>✦ baisse ou perte de l'estime de soi</li> <li>✦ ruminations</li> <li>✦ etc.</li> </ul>	<p>Émotion centrale: la tristesse.</p> <p>Autres émotions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ peine</li> <li>✦ grande sensibilité</li> <li>✦ souffrance morale</li> <li>✦ mélancolie</li> <li>✦ ennui</li> <li>✦ sentiment de vide</li> <li>✦ accablement</li> <li>✦ culpabilité</li> <li>✦ irritabilité</li> <li>✦ colère</li> <li>✦ rage</li> <li>✦ etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Manque d'énergie</li> <li>✦ Fatigue</li> <li>✦ Vulnérabilité à la maladie</li> <li>✦ Baisse ou augmentation des heures de sommeil</li> <li>✦ Baisse ou augmentation de l'appétit</li> <li>✦ Baisse du désir sexuel</li> <li>✦ Troubles de mémoire</li> <li>✦ Baisse de la concentration</li> <li>✦ Etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Pleurs ou incapacité de pleurer</li> <li>✦ Perte de plaisir ou d'intérêt</li> <li>✦ Baisse du rendement</li> <li>✦ Ralentissement verbal ou moteur</li> <li>✦ Agitation motrice</li> <li>✦ Passivité</li> <li>✦ Indécision</li> <li>✦ Indifférence</li> <li>✦ Retrait</li> <li>✦ Isolement</li> <li>✦ Dépendance</li> <li>✦ Négligence envers soi ou envers les autres</li> <li>✦ Autodestruction</li> <li>✦ Refus de vivre</li> <li>✦ Tentative de suicide</li> <li>✦ Alcoolisme</li> <li>✦ Toxicomanie</li> <li>✦ Etc.</li> </ul>

Au coeur de toute dépression se trouve une émotion bien particulière: la tristesse. Cette tristesse amène la personne déprimée à pleurer, à se sentir morose ou mélancolique, mais elle peut aussi conduire au désespoir et même au suicide. La dépression entraîne un ensemble de malaises physiques et psychologiques; en voici quelques exemples:

- ♦ perte ou augmentation du sommeil;
- ♦ perte ou augmentation de l'appétit;
- ♦ diminution de l'énergie vitale;
- ♦ perte de plaisir et d'intérêt;
- ♦ irritabilité ou colères inappropriées;
- ♦ diminution du rendement;
- ♦ indécision;
- ♦ baisse de la concentration;
- ♦ faible estime de soi;
- ♦ culpabilité;
- ♦ pessimisme;
- ♦ évitement des contacts sociaux.

Plusieurs facteurs sont associés à la dépression. Ainsi, chez une personne déprimée, on peut retracer un ou plusieurs des facteurs suivants:

- ♦ une vulnérabilité biologique à la naissance;
- ♦ une histoire personnelle perturbée et douloureuse;
- ♦ des pertes multiples;
- ♦ une éducation stricte et rigide;
- ♦ des caractéristiques socio-économiques prédisposant à la dépression (solitude, pauvreté, sexe féminin, etc.);
- ♦ des situations de vie difficiles à surmonter (isolement social, deuil, divorce, perte d'emploi, etc.).

La personne déprimée a tendance à développer des pensées négatives en grand nombre. Elle se perçoit négativement, elle se sent incompétente ou encore impuissante, elle se sent écrasée ou blessée dans ses relations avec son entourage, elle perd confiance en l'avenir et sombre peu à peu dans la dépression.

Selon l'approche cognitive, la personne déprimée a un nombre très élevé de pensées négatives. Ces pensées négatives concernent principalement soi-même, les autres, l'avenir ou encore la vie en général. Il n'y a pas que les personnes déprimées qui ont des pensées négatives. Le dialogue intérieur d'une personne soi-disant normale se compose de 62% de pensées positives et de 38% de pensées négatives. Le dialogue intérieur d'une personne légèrement déprimée se compose de 50% de pensées positives et de 50% de pensées négatives. Mais le dialogue intérieur d'une personne présentant un état sévère de dépression se compose de 38% de pensées positives et de 62% de pensées négatives. L'objectif de la thérapie cognitive ne consiste donc pas à éliminer complètement les pensées négatives, mais à en diminuer le nombre.

Dès que vous vous éveillez le matin, débute ce que l'on peut appeler un «dialogue intérieur»: vous vous parlez sans cesse et ce, sans même y porter attention. Les pensées automatiques constituent une partie importante de ce dialogue intérieur.

Les pensées automatiques présentent les caractéristiques suivantes:

- Elles sont involontaires: elles se déroulent dans notre tête sans que nous le décidions;
- Elles sont difficilement contrôlables;
- Elles sont préconscientes: il faut faire un effort pour en prendre conscience;
- Elles ne sont pas logiques: elles ne sont pas le fruit d'un raisonnement;
- Elles sont plausibles: elles nous semblent vraies;
- Elles sont partielles: elles ne tiennent compte que d'une partie des faits qui les ont suscitées;
- Elles sont persistantes: la même pensée revient dans un grand nombre de situations.

Selon l'approche cognitive, la dépression survient lorsque la personne est envahie par une surabondance de pensées automatiques négatives. Ces pensées négatives tournent habituellement autour des thèmes suivants:

- Pensées se rapportant à soi:
  - ☆ opinion négative de soi,
  - ☆ sentiment de culpabilité,
  - ☆ sentiment d'incapacité,
  - ☆ exigences démesurées par rapport à soi-même;
- Pensées se rapportant à autrui:
  - ☆ opinion négative d'autrui,
  - ☆ impression d'être souvent critiqué par autrui,
  - ☆ interprétation négative du comportement d'autrui à son égard,
  - ☆ attentes exagérées par rapport à autrui;
- Pensées se rapportant au passé:
  - ☆ nostalgie,
  - ☆ regrets,
  - ☆ rappel de souvenirs pénibles;
- Pensées se rapportant au futur:
  - ☆ attentes négatives (pessimisme),
  - ☆ désespoir,
  - ☆ anticipation d'échec.

En réaction à ces pensées automatiques négatives, se déclenchent les malaises typiques de la dépression, tels que la tristesse, la colère, la fatigue, les idées suicidaires, le repli sur soi ou encore le désespoir. Ces malaises sont causés davantage par ce que la personne déprimée pense d'une situation que par la situation elle-même.

La modification des pensées automatiques occupe une place centrale dans la thérapie cognitive. C'est en effet par la modification des pensées automatiques négatives que s'effectuera principalement le changement souhaité par la personne qui souffre de dépression. Afin de vous aider dans votre démarche d'identification et de modification des pensées automatiques, nous vous proposerons un outil des plus efficace: la grille d'auto-observation.

DOCUMENT #8: GRILLE D'AUTO-OBSERVATION #1

DATE	SITUATION	PENSÉES AUTOMATIQUES	ÉMOTIONS	SENSATIONS PHYSIQUES	COMPORTEMENTS
Lundi soir, 20 h 30	J'appelle ma belle-soeur à 18 h 30. Comme elle est déjà au téléphone, sur une autre ligne, elle me dit qu'elle me rappellera.  Ça fait deux heures de cela et elle ne m'a toujours pas rappelée.	1. «Elle aurait bien pu me rappeler tout de suite. Chose certaine, ce n'est pas moi qui vais la rappeler.»	→ Déception Colère	→ Je suis tendue, énervée, agitée.	→ Je ne rappelle pas ma belle-soeur.
		2. «On sait bien, je ne suis pas assez intéressante pour elle.»	→ Colère Dévalorisation		→ Je tourne en rond dans mon logement.
		3. «Personne ne me téléphone jamais»	→ Colère Tristesse	→ Je me sens vidée, sans énergie, fatiguée.	→ Je n'arrive pas à m'intéresser à quoi que ce soit.
		4. «J'en ai assez d'être toute seule.»	→ Tristesse		→ Je finis par m'écraser devant la télévision.
		5. «Personne ne m'aime.»	→ Tristesse Désespoir		→ Je pleure un peu.

## L'IDENTIFICATION DES PENSÉES AUTOMATIQUES (2)

### ¶ Objectifs:

- ❶ Développer l'habileté des participants à identifier leurs pensées automatiques.
- ❷ Reconnaître le lien entre les pensées automatiques et les autres éléments d'observation (situation, émotions, sensations physiques, comportement).

### ☺ ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1».

§ pause §

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Explication de l'exercice de la semaine.
- ❺ Remise de la «Grille synthèse: La dépression selon l'approche cognitive».
- ❻ Impressions sur la rencontre.

### ✍ EXERCICE DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1».

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ «Grille synthèse: La dépression selon l'approche cognitive».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

À compter de la troisième rencontre, cette activité démarre chacune des rencontres de la thérapie. Le retour sur la semaine qui vient de s'écouler se veut un moment privilégié au cours duquel les participants échangent des idées entre eux de façon non structurée. Ils sont invités à partager avec le groupe la façon dont ils se sentent en ce début de rencontre, leurs préoccupations du moment, les situations difficiles survenues au cours de la semaine, les démarches effectuées en rapport avec leurs difficultés, etc. Les animateurs évitent, autant que faire se peut, de se centrer sur un seul participant. Ils interviennent plutôt pour faciliter les interactions au sein du groupe, reformuler ce qui est exprimé par l'un ou l'autre des participants, relancer dans le groupe une question, faire circuler la parole autour d'un thème commun, en lien avec ce qui est apporté spontanément par un ou plusieurs participants.

L'objectif de cette activité est de permettre l'expression des émotions et des vécus difficiles, de favoriser le partage entre les participants, de développer leur sentiment d'appartenance au groupe et de favoriser l'émergence de l'aide mutuelle.

### ❷ et ❸ Échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1».

Au cours des troisième et quatrième rencontres, le travail cognitif est centré sur l'appropriation par les participants de la «Grille d'auto-observation #1». Pour ce faire, l'activité suivante est proposée:

- ☆ Un participant présente au groupe le contenu d'une grille d'auto-observation remplie au cours de la semaine;
- ☆ L'animateur peut écrire ce contenu au tableau ou reprendre verbalement les points saillants de cette grille d'auto-observation;
- ☆ Les autres participants interviennent alors pour:
  - ◆ aider à compléter la liste des pensées automatiques,
  - ◆ poser des questions de clarification, de compréhension,
  - ◆ dégager les thèmes présents dans les pensées automatiques (ex.: l'injustice),
  - ◆ faire des liens entre les pensées automatiques et les autres éléments de la grille d'auto-observation (ex.: une pensée du type «c'est injuste» amène la personne à se sentir «en colère»).

#### Remarque:

Cette activité exige une plus grande implication de la part des participants et elle leur demande de s'engager résolument dans l'approche cognitive. Il est cependant important que les animateurs aient à l'esprit que la thérapie n'en est encore qu'à ses débuts: les participants doivent donc être soutenus dans leur motivation, car ils en sont encore à s'initier à la démarche proposée et à se trouver une place dans le groupe. Ainsi, certains participants n'arrivent pas à remplir leurs grilles d'auto-observation tandis que d'autres éprouvent de la réticence à en dévoiler le contenu en groupe. Ces difficultés doivent donc être abordées en groupe, si besoin est, afin que chacun s'implique dans

la démarche proposée et se sente supporté dans ses efforts pour y arriver.

④ **Explication de l'exercice de la semaine.**

Comme exercice cette semaine, les participants doivent remplir la «*Grille d'auto-observation #1*» à partir d'une ou de plusieurs situations survenues au cours de la semaine, situations en lien avec leur état dépressif. Il est important d'informer les participants du fait qu'ils profiteront au maximum de la démarche thérapeutique dans la mesure où ils utiliseront et s'approprient cet outil de base que constitue la «*Grille d'auto-observation*».

⑤ **Remise de la «*Grille synthèse: La dépression selon l'approche cognitive*».**

Lors de l'activité ④ de la rencontre #2, les participants ont trouvé des exemples qui illustrent les cinq éléments qui composent la «*Grille d'auto-observation*», exemples que les animateurs ont pris en note. Ceci constitue une grille synthèse qui définit la dépression selon l'approche cognitive. Les animateurs remettent aux participants cette grille synthèse, afin de les guider dans l'utilisation de la «*Grille d'auto-observation #1*».

⑥ **Impressions sur la rencontre.**

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

## L'IDENTIFICATION DES PENSÉES AUTOMATIQUES (3)

### 📋 Objectifs:

- ❶ Développer l'habileté des participants à identifier leurs pensées automatiques.
- ❷ Reconnaître le lien existant entre les pensées automatiques et les autres éléments d'observation.

### 😊 ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1».

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Explication de l'exercice de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### 📖 EXERCICE DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1».

### 📓 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ● Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

Au cours des premières rencontres, il est habituel de voir quelques participants abandonner la thérapie. Vers la quatrième rencontre, le groupe commence à prendre son allure définitive. Les participants qui le composent se sentent plus à l'aise dans le groupe. Ils se connaissent davantage les uns les autres, font confiance aux animateurs et apprivoisent la démarche thérapeutique. Le groupe amorce donc une deuxième phase de son évolution: il devient progressivement plus autonome, avec ce que cela peut impliquer de réaction au contrôle, de négociation du pouvoir et d'émergence du leadership parmi les participants. À ce stade-ci, se distinguent les participants qui prennent beaucoup de place ou, au contraire, ceux qui cherchent à se faire oublier. Les animateurs peuvent avoir à affronter une certaine contestation: par exemple, les participants se plaignent de ne pas être capables d'utiliser les grilles d'auto-observation, de ne pas ressentir une diminution de leurs malaises ou encore de trouver la démarche trop compliquée ou exigeante. Les animateurs doivent être sensibles à ce qui se vit dans le groupe sans pour autant altérer l'essentiel de la démarche thérapeutique. L'outil principal de la thérapie, la «Grille d'auto-observation», peut même être utilisé à ce moment-ci pour résoudre une difficulté vécue au sein du groupe.

### ● et ● Échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1».

Le travail cognitif amorcé à la rencontre précédente se poursuit. Les participants continuent à échanger leurs idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #1». L'activité proposée ici est la même que celle proposée à la troisième rencontre: les participants présentent au groupe le contenu d'une grille d'auto-observation et le groupe intervient pour aider à compléter la grille ou faire ressortir le lien existant entre les divers éléments de cette grille. Idéalement, à la fin de cette rencontre, tous les participants ont présenté au groupe le contenu d'au moins une grille d'auto-observation.

Il est important, à cette étape, de vérifier à nouveau si les participants éprouvent des difficultés à s'observer eux-mêmes, tout le reste de la démarche cognitive découlant de l'appropriation de cet outil de base que constitue la grille d'auto-observation.

### ● Explication de l'exercice de la semaine.

Les participants s'auto-observent, à l'aide de la «Grille d'auto-observation #1», à partir de situations survenues au cours de la semaine, situations en lien avec leur état dépressif.

### ● Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre. Les animateurs, quant à eux, vérifient si les objectifs de cette première étape ont été atteints, à savoir l'identification des pensées automatiques et l'établissement du lien entre les pensées automatiques et les autres éléments d'observation (situation, émotions, sensations physiques et comportement).

## LA MÉTHODE POUR DÉTERMINER UN OBJECTIF PERSONNEL

## ④ Objectifs:

- ① Soutenir la motivation à agir et à changer.
- ② Offrir un moyen concret pour déterminer un objectif personnel de changement de comportement.
- ③ Favoriser à court terme un changement observable dans le mode de comportement habituel.
- ④ Développer un sentiment de contrôle personnel et de compétence dans l'action.

## ☺ ACTIVITÉS

- ① Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ② Présentation de la méthode pour déterminer un objectif personnel.
- ③ Travail en sous-groupes au moyen de la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*».

⌘ pause ⌘

- ④ Poursuite de l'activité précédente.
- ⑤ Explication des exercices de la semaine.
- ⑥ Impressions sur la rencontre.

## ✂ EXERCICES DE LA SEMAINE

- Poursuite de l'utilisation de la «*Grille d'auto-observation #1*».
- Utilisation de la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*», étapes 1 à 4 inclusivement.

## 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ Présentation de la méthode pour déterminer un objectif personnel.

Cette cinquième rencontre représente une étape importante de la thérapie. Les participants, à compter de cette rencontre, seront invités à effectuer un changement important de leur comportement, que ce soit en adoptant un nouveau ou en retrouvant un ancien qu'ils avaient mis de côté ou abandonné. Le travail de modification du comportement représente pour certains participants un facteur de motivation et un instrument de changement important au cours de la thérapie. Le but visé est d'amener les participants à remettre en action leur énergie et leurs ressources personnelles, afin qu'ils reprennent confiance en leur capacité d'agir. Sur le plan cognitif, ce nouvel apprentissage leur fournira des informations sur leur capacité à solutionner un problème ou à répondre à un besoin par leurs propres moyens. Il les aidera aussi à développer leur estime personnelle ainsi qu'un sentiment de contrôle sur certains éléments de leur vie.

Quatre rencontres sont nécessaires pour implanter cette méthode de modification du comportement. Les rencontres #5 et #6 permettent de se familiariser avec un nouvel outil de travail qui s'inspire de l'approche comportementale: la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*» [document #9, p. 81]. Cet outil de travail est conçu pour aider les participants à déterminer eux-mêmes un objectif personnel de changement. Il reprend les étapes d'un processus rationnel de solution de problème:

- ♦ identifier un **problème à solutionner**, un besoin à satisfaire, un comportement à modifier (ce qui constitue un objectif à atteindre);
- ♦ identifier une **solution à appliquer**, un **moyen à utiliser**, un **comportement à adopter**, une **activité à réaliser** (ce qui deviendra l'action à accomplir);
- ♦ agir et contrôler l'action;
- ♦ évaluer et réorienter l'action.

L'action est choisie après analyse du moyen le plus satisfaisant et le plus efficace pour atteindre l'objectif. La grille questionnaire est construite de façon rigoureuse et amène les participants, étape par étape, à déterminer une cible d'action. En cours d'expérimentation, les participants devront aussi consigner dans cette grille des informations qui serviront à évaluer leurs résultats.

Après les rencontres #5 et #6, chaque participant commence à réaliser l'action qu'il a choisie pour atteindre son objectif personnel. Au cours des rencontres subséquentes, le participant aura plusieurs occasions de parler de l'évolution de son action. Lors de l'activité «Retour sur la semaine qui vient de s'écouler», il peut aborder ce sujet en

groupe et ainsi obtenir du soutien et des suggestions. Aux rencontres #10 et #14, il évalue l'action réalisée et se détermine un nouvel objectif. Enfin, aux rencontres #14 et #17, il effectue un retour d'ensemble sur cette méthode de modification du comportement et explore les possibilités de généraliser son application à d'autres problèmes ou à d'autres sphères d'activités.

⑤ et ⑥ **Travail en sous-groupes au moyen de la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel».**

Une fois les explications générales données, les animateurs guident les participants à travers la progression des quatre premières étapes de la grille questionnaire. Ce travail demande beaucoup de soutien et de supervision de la part des animateurs. Il peut s'avérer utile de diviser le groupe en deux pour l'effectuer. La première étape de la grille questionnaire vise à **identifier un problème à résoudre et un objectif visant la résolution de ce problème**. Les participants orientent généralement leur choix vers la reprise d'une activité jugée agréable avant leur dépression, ou bien vers la résolution d'une situation problème en lien avec la symptomatologie de la dépression (faible niveau d'activité, stress et tension physique, solitude, etc.). Un seul problème doit être retenu pour débiter. Il faut s'assurer du maximum de chances de réussite de l'objectif. Il importe de demeurer réaliste. On doit garder en mémoire que cette méthode de travail permet d'expérimenter des comportements que les participants se croient incapables de réaliser.

Lors de la **seconde étape**, les participants sont invités à **choisir une solution** en quatre temps. D'abord, ils **inventorient** les solutions possibles et utilisent au besoin les suggestions du groupe pour compléter et valider leur liste. Ensuite, ils **analysent**, pour chaque solution inventoriée, les avantages et les désavantages qu'ils en retireraient s'ils la mettaient en pratique. En troisième lieu, ils **classent** les solutions en ordre selon leurs avantages respectifs. Enfin, ils **choisissent** la solution la plus avantageuse qui devient l'action retenue pour atteindre leur objectif personnel.

La **troisième étape** consiste à **préparer cette action**. Les participants passent en revue une série de questions qui les aident à en préciser certains aspects. Encore une fois, il faut garder à l'esprit que l'action choisie doit être simple, réaliste et évaluable. Il nous semble préférable d'attirer l'attention des participants vers une action ou un geste à accomplir plutôt que vers un changement d'attitude à l'endroit d'une situation donnée. Par exemple, quand un participant manifeste le désir d'être plus ouvert aux autres, on peut l'aider à identifier des gestes concrets d'ouverture tels que téléphoner à quelqu'un, inviter un ami que l'on n'a pas vu depuis longtemps, faire du bénévolat.

**L'action choisie doit:**

- ♦ **répondre à un besoin personnel** (et non pas à un besoin de son entourage);
- ♦ **représenter un défi motivant**, source de satisfaction personnelle;
- ♦ **être réaliste**, réalisable avec ses ressources personnelles et le temps dont on dispose;
- ♦ **être claire et précise**;
- ♦ **être observable**: on pourra vérifier si l'action a été faite (quand, à quel endroit, combien de fois, pendant combien de temps);
- ♦ **être réalisée par soi**: ne dépendre pour sa réalisation que de ses propres ressources.

Voici deux exemples qui pourraient très bien convenir comme objectif personnel sur une période d'expérimentation de quatre semaines:

- ♦ *Pour rompre avec son habituelle inactivité et son ennui, Diane fera une fois par semaine une sortie d'une durée variant de une à trois heures. Ce sera une activité qu'elle aime et qu'elle a elle-même planifiée. Elle réalisera son projet même si elle est seule. Au préalable, elle dressera une liste de sorties agréables qui conviennent à son budget. Les sorties seront inscrites à l'avance dans un agenda. Si elle réussit, elle s'achètera un petit chat.*
- ♦ *Jeanne faisait du sport avant sa dépression, son sport favori était la nage. Elle décide de se remettre graduellement à cette activité. Elle se rendra à la piscine publique une heure tous les mardi et jeudi pour faire des longueurs et se remettre en forme. Si elle réussit, elle s'achètera un nouveau maillot de bain.*

Comme vous avez pu le constater par ces exemples, la quatrième étape en est une de gratification. Elle consiste pour les participants à s'offrir une récompense s'ils réussissent à accomplir l'action choisie. Cela peut être une chose simple mais que les participants se refusaient pour toutes sortes de raisons (un cadeau, une sortie ou toute autre attention spéciale). Il est bon de rappeler aux participants que cette récompense ne doit pas nécessairement coûter de l'argent. En ce sens, se permettre de relaxer dans une ambiance choisie peut constituer une excellente récompense pour qui n'en a pas l'habitude.

### Conclusion

Une supervision attentive de la part des animateurs est essentielle au succès de cette méthode de modification du comportement. L'explication de la méthode, l'exercice d'identification des besoins et le choix d'une solution demandent un haut degré de motivation, de concentration et d'effort de la part des participants. Le parcours proposé s'avère simple et logique une fois que l'on a bien intégré la notion d'objectif personnel.

Les animateurs doivent s'attendre à ce que la méthode proposée fasse ressurgir chez certains participants une résistance fondée sur une perception négative de leur capacité de changement et que, chez d'autres, elle suscite un enthousiasme important. Les écarts observés incitent à garder à l'esprit que cette méthode doit être utilisée en groupe avec souplesse.

#### ⑤ Explication des exercices de la semaine.

Les participants continuent de remplir à la maison la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel». Les animateurs rappellent qu'il est toujours nécessaire de remplir la «Grille d'auto-observation #1».

#### ⑥ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

**GRILLE QUESTIONNAIRE POUR DÉTERMINER UN OBJECTIF PERSONNEL**

**ÉTAPE 1: Identification du problème**

**Quel est le problème que je veux résoudre?**

*Depuis mon divorce, je ne sors presque plus et je m'isole de plus en plus.*

**Quel est l'objectif que je veux atteindre?**

*Briser mon isolement.*

**ÉTAPE 2: Choix d'une solution**

**J'imagine différentes solutions à ce problème.**

1. *Aller danser.*

4. *Participer à des excursions à vélo.*

2. *Suivre un cours.*

5. *Aller au cinéma.*

3. *M'inscrire à un club de bridge.*

6. *Aller à des déjeuners rencontres.*

**J'explore les avantages et les inconvénients de ces solutions.**

**AVANTAGES** des solutions 1,2,3,4,5 et 6

**INCONVÉNIENTS** des solutions 1,2,3,4,5 et 6

1. *Bon exercice.  
Bonne occasion de rencontre.*

*Je ne connais pas les danses sociales et ça coûte cher.*

2. *J'aimerais apprendre l'espagnol.*

*C'est trop sérieux et je suis trop fatiguée après ma journée de travail.*

3. *J'aime jouer au bridge.*

*Il n'y a que des gens plus âgés que moi.*

4. *Je pourrais explorer de nouveaux endroits.*

*Je ne suis pas très en forme et cette activité ne se fait pas à l'année longue.*

5. *J'aime beaucoup le cinéma.*

*Ce n'est pas une bonne façon de rencontrer des gens.*

6. *C'est proche de chez moi, ça ne coûte pas cher et ça a lieu les week-ends.*

*Est-ce que j'aurai quelque chose d'intéressant à dire?*

**Je mets ces solutions en ordre.**

**Je mets les solutions possibles en ordre,  
en commençant par la moins appropriée ou la moins attrayante.**

1. *Aller au cinéma.*

4. *Participer à des excursions à vélo.*

2. *Suivre un cours.*

5. *Aller danser.*

3. *M'inscrire à un club de bridge.*

6. *Aller à des déjeuners rencontres.*

**Je choisis une solution qui deviendra l'action que je dois accomplir  
pour atteindre mon objectif personnel.**

*Aller à des déjeuners rencontres.*

GRILLE QUESTIONNAIRE POUR DÉTERMINER UN OBJECTIF PERSONNEL

**ÉTAPE 3: Préparation de l'action [Aller à un déjeuner encontre]**

1. De quoi ai-je besoin pour accomplir cette action? (argent, matériel, conditions particulières)

*Prévoir de l'argent pour payer la gardienne et le repas.  
Trouver une gardienne pour garder les enfants.*

2. Quelles personnes sont concernées par cette action?

*Mes deux enfants et une gardienne.*

3. Quelles sont les informations à leur communiquer?

*Expliquer à mes enfants pourquoi je sors sans eux.*

4. Quelles sont les demandes à leur faire?

*M'assurer de la disponibilité de la gardienne.*

**Comment cela va-t-il se passer?**

5. À quel endroit?

*Au restaurant XYZ.*

6. À quel moment?

*Jour: dimanche.  
Heure: de 10 h 00 à 13 h 00.*

7. Durant combien de temps?

*Durant quatre semaines.*

8. Combien de fois par semaine?

*Une fois par semaine.*

9. Date du début:

*Le 4 février.*

10. Date de la fin:

*Le 25 février.*

**ÉTAPE 4: Choix d'une récompense**

Quelle sera ma récompense lorsque j'aurai accompli l'action choisie?

*M'acheter un bon roman.*

**ÉTAPE 5: Accomplissement de l'action**

Je formule mon action en termes précis, concrets et mesurables.

*«Aller tous les dimanches, pendant un mois, à un déjeuner rencontre.»*

C'est maintenant le temps de passer à l'action et d'observer certains éléments qui me seront utiles pour évaluer l'atteinte de mon objectif.

Date	Action	Effets ressentis	Difficultés rencontrées
4 février	Déjeuner rencontre	Un peu de timidité	Je suis arrivée un peu en retard et il ne restait qu'une place de libre à la table.
11 février	Déjeuner rencontre	Je me sentais plus à l'aise et j'ai parlé un peu avec ma voisine de table.	Mon fils était malade et, jusqu'à la dernière minute, je n'étais pas sûre de pouvoir y aller.
18 février	Pas de sortie	Déception. J'ai été impatiente avec les enfants.	La gardienne m'a avertie à la dernière minute qu'elle n'était pas disponible. Je n'ai pas pu me trouver une autre gardienne.
25 février	Déjeuner rencontre	Je suis à l'aise. Je parle davantage. J'ai rencontré une femme de mon âge très sympathique. Elle vient aussi de divorcer.	Aucune.

**ÉTAPE 6: Évaluation**

**1. Combien de fois ai-je accompli l'action choisie?**

*Trois fois.*

**2. Combien de fois avais-je prévu accomplir cette action?**

*Quatre fois.*

**3. Pourcentage de réussite [ (#1 + #2) x 100]**

*(3 ÷ 4) x 100 = 75%.*

**4. Qu'est-ce qui m'a aidé?**

*La gardienne s'occupe bien des enfants et ceux-ci l'adorent.  
Au restaurant, les gens m'ont bien accueillie. Le menu était très bon.*

**5. Quelles difficultés ai-je rencontrées?**

*Une absence imprévue de la gardienne. Il faudrait que je me trouve une suppléante.*

**6. Est-ce que cette action m'a permis de solutionner mon problème?**

**Pas du tout.**  
**Un peu.**  
**Beaucoup.**  
**Totalement.**

*Un peu.*

**7. Est-ce que je désire:**

**Poursuivre la même action?**  
**Modifier l'action choisie?**  
**Déterminer un nouvel objectif?**

*Je veux poursuivre la même action.  
Je commence à réfléchir à d'autres façons de me refaire une vie sociale.*

## LE CHOIX D'UN OBJECTIF PERSONNEL

## ⌘ Objectifs:

- ❶ Soutenir la motivation à agir et à changer.
- ❷ Offrir un moyen concret pour déterminer un objectif personnel de changement de comportement qui se traduira par une expérimentation.
- ❸ Favoriser à court terme un changement observable dans le mode de comportement habituel.
- ❹ Développer un sentiment de contrôle personnel et de compétence dans l'action.

## ☺ ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Travail en groupe au moyen de la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*».

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

## ✍ EXERCICES DE LA SEMAINE

- Poursuite de l'utilisation de la «*Grille d'auto-observation #1*».
- Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel.

## 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Les réactions à la rencontre précédente seront entendues à l'activité suivante.

### ❷ et ❸ Travail en groupe au moyen de la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel».

Cette activité est la continuité de celle amorcée lors de la dernière rencontre. Il s'agit, pour les animateurs, d'inviter les participants à présenter au groupe leur objectif personnel ainsi que la récompense prévue. Les animateurs favoriseront, en premier lieu, la présentation des participants qui ont complété la grille questionnaire avec facilité. Leur présentation pourra ainsi apporter des exemples concrets à ceux qui éprouvent encore de la difficulté à préciser leur objectif. Les animateurs veilleront, au cours des présentations, à souligner pour chaque participant les éléments à clarifier.

Une fois tous les objectifs personnels présentés, les animateurs expliquent la façon de consigner les données en cours d'expérimentation. À l'étape #5 de la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel (p.83), on trouve un tableau de compilation. Ce tableau sera utilisé pour préparer la rencontre #10 qui portera sur l'évaluation de l'objectif personnel. Dans ce tableau, la colonne «date» identifie le moment où a eu lieu l'action prévue. La colonne «action» permet de noter quelle activité a été faite. Elle est surtout utile pour ceux qui ont choisi une activité qui peut varier d'une fois à l'autre. La colonne «effets ressentis» permet au participant de se rappeler quels effets positifs ou négatifs il a ressentis pendant et après son expérimentation. La colonne «difficultés rencontrées» sert à noter les événements ou les incidents de parcours qui ont pu affecter la réalisation de l'activité.

### ❹ Explication des exercices de la semaine.

Les participants commencent à accomplir l'action choisie afin d'atteindre leur objectif personnel et consignent leurs observations à l'étape #5 de leur grille questionnaire. Les animateurs rappellent aussi de continuer à remplir la «Grille d'auto-observation #1».

### ❺ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre. Les animateurs prennent soin de vérifier si les participants sont à l'aise avec la méthode suggérée pour choisir et atteindre un objectif personnel de changement de comportement.

## LA MODIFICATION DES PENSÉES AUTOMATIQUES (1)

### ¶ Objectifs:

- ❶ Amorcer une remise en question des pensées automatiques négatives.
- ❷ Se sensibiliser au rôle joué par les distorsions cognitives.
- ❸ Apprendre à nommer et à différencier les diverses distorsions cognitives.

### ☺ ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Présentation de la notion de «distorsion cognitive» et définition des principales distorsions cognitives.

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Présentation de la «Grille d'auto-observation #2» et explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### ✍ EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Lecture du texte «*Les distorsions cognitives*».
- ♦ Utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Texte «*Les distorsions cognitives*».
- ♦ Grille d'auto-observation #2.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ③ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ③ et ④ Présentation de la notion de «distorsion cognitive» et définition de chacune des distorsions cognitives.

Après avoir appris à identifier leurs pensées automatiques, les participants passent maintenant à l'étape de leur modification. Pour modifier les pensées automatiques, il faut tout d'abord comprendre comment elles se forment: c'est ici qu'intervient la notion de «distorsion cognitive».

Au fil de l'histoire de chaque individu, se forment en lui des schémas cognitifs stables et latents: ces schémas renferment et organisent tout le savoir de la personne concernant un élément de sa réalité (lui-même, ses parents, son avenir, la réussite, etc.). Et ce sont ces schémas cognitifs qui permettent par la suite à l'individu d'interpréter rapidement la situation qu'il vit dans le moment présent, celle dont il se souvient ou encore celle qu'il anticipe, et de donner un sens à tout cela. Mais bien souvent, cette interprétation de la situation s'effectue au prix d'une certaine distorsion de la perception de cette situation. C'est la notion de «distorsion cognitive» qui nous indique de quelle façon la perception de la réalité a été biaisée, déformée.

Pour faire saisir cette notion aux participants, nous utilisons la métaphore de la paire de lunettes. L'individu interprète le monde différemment selon qu'il porte une paire de lunettes ou une autre, c'est-à-dire selon qu'il recourt à telle ou telle distorsion cognitive. Les pensées automatiques négatives résultent de ces distorsions cognitives: les pensées automatiques constituent notre interprétation d'une situation telle que perçue à travers notre paire de lunettes déformantes.

Un ensemble de onze distorsions cognitives sont présentées dans le texte «Les distorsions cognitives» [document #10, p. 91]. Chacune de ces distorsions est définie et expliquée au groupe. Les participants sont invités à les illustrer à l'aide d'exemples tirés de leur propre expérience. Cet exercice d'illustration amène les participants à faire le lien entre leurs pensées automatiques et les distorsions cognitives qui ont servi à les construire.

### ④ Présentation de la «Grille d'auto-observation #2» et explication des exercices de la semaine.

La «Grille d'auto-observation #2» [document #11, p 97], se différencie de la précédente par l'ajout de deux dimensions: les «distorsions cognitives» et les «pensées alternatives». Cette nouvelle grille amène les participants à franchir quatre étapes successives:

- ♦ décrire la situation qui est une source de malaise, ainsi que les émotions, sensations physiques et comportements qui y sont associés;
- ♦ identifier les pensées automatiques qui ont émergé dans cette situation;
- ♦ identifier les distorsions cognitives en lien avec les pensées automatiques observées;
- ♦ tenter de formuler des pensées alternatives<sup>1</sup>.

Comme exercice cette semaine, les participants doivent remplir la «*Grille d'auto-observation #2*» à partir d'une situation survenue au cours de la semaine. Toutefois, à ce stade-ci, il ne leur est pas demandé de formuler des pensées alternatives, mais plutôt de se concentrer sur l'identification des distorsions cognitives. La remise du texte «*Les distorsions cognitives*» les aidera d'ailleurs dans ce travail. Enfin, il est bon de rappeler aux participants de mettre en pratique l'action choisie pour atteindre leur objectif personnel.

### 5 Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

<sup>1</sup> Alternative. Néologisme. Qui constitue une solution de remplacement. Nouveau Petit Robert, 1995.

Au contact d'une situation difficile, des pensées automatiques surgissent en vous et déclenchent des émotions pénibles, des sensations physiques désagréables ou encore des comportements indésirables ou inconfortables. En travaillant à modifier vos pensées automatiques, vous arriverez à transformer vos émotions pénibles, à alléger vos malaises physiques et à changer votre comportement.

Jusqu'ici, vous avez appris à observer et à identifier vos pensées automatiques. Vous passez maintenant à l'étape de la «*modification*».

Pour vous aider à modifier vos pensées automatiques, un moyen efficace consiste à prendre conscience de la façon dont ces pensées sont construites. Les pensées automatiques se forment au moyen d'une opération mentale que l'on nomme «*distorsion cognitive*». Pour faire image, la distorsion cognitive, c'est la paire de lunettes avec laquelle vous percevez la réalité. Ainsi, si vous portez des lunettes teintées en rose, vous verrez la vie en rose et si vous portez des lunettes teintées en noir, vous verrez la vie en noir. Votre interprétation des faits change selon la paire de lunettes que vous portez. Si vous portez des lunettes noires, vous vous voyez comme un «bon à rien», vous vous sentez mal aimé ou encore vous percevez l'avenir comme une suite d'échecs sans fin. Si vous portez des lunettes roses, vous vous sentez capable de tout, vous aimez tout le monde et l'avenir vous appartient. Dans un cas comme dans l'autre, votre perception et votre interprétation des faits ne correspondent pas vraiment à la réalité: il faut enlever ces paires de lunettes déformantes et chausser des lunettes neutres pour arriver à mieux percevoir cette réalité telle qu'elle est.

C'est l'identification des distorsions cognitives qui vous permet d'enlever votre paire de lunettes déformantes et de modifier vos pensées automatiques. Vous trouverez, ci-après, une liste de distorsions cognitives que l'on retrouve souvent chez la personne déprimée. Lisez-les attentivement et trouvez celles qui s'appliquent à vous.

### 1. La pensée dichotomique ou le «Tout ou rien»

Cette distorsion cognitive consiste à vous enfermer dans l'alternative du tout ou rien. Tout est perçu en noir ou blanc: pas de place pour le gris, pas de place pour la nuance dans un tel mode de pensée.

- «Quand tu es valet, tu n'es pas roi!»
- «Ou je suis parfaite, ou je ne suis rien du tout»
- «If I'm not the top, I'm a flop»

### 2. La dramatisation

Dramatiser, anticiper le pire résultat possible de chaque événement, avoir peur de tout.

- «Marie est en retard. Elle a sûrement eu un accident!»
- «Je ne réussirai jamais cet examen, je vais couler et je n'aurai pas mon diplôme!»

### 3. La généralisation

**3.1 Généraliser à l'ensemble de votre personne une faiblesse, un défaut ou un manque, ce qui vous amène à porter un jugement négatif et global sur votre personne.**

- «Avec mon gros ventre, je me trouve tellement laid.»

**OU**

**3.2 Généraliser à l'ensemble de votre vie un incident isolé, une difficulté, une erreur ou un échec, ce qui vous amène à porter un jugement négatif et global sur votre avenir. Ça ne va pas bien présentement et ça n'ira jamais bien.**

- «J'ai perdu mon emploi et je ne m'en trouverai jamais un autre.»

Cette distorsion peut aussi s'appliquer à autrui. Vous portez un jugement global et négatif sur autrui ou encore vous êtes certain que sa vie toute entière ne sera qu'une série d'erreurs ou d'échecs sans fin.

### 4. L'exagération ou la minimisation

Amplifier le négatif et minimiser le positif. D'un côté, vous exagérez la portée d'une difficulté, d'un malaise, l'ampleur d'un problème ou la nature d'une tâche à accomplir. De l'autre côté, vous minimisez (ou sous-estimez) vos qualités, vos bons coups, vos réussites, ou encore votre capacité à résoudre des problèmes.

- «Ça ne sert à rien de m'inscrire à ce cours-là. C'est trop compliqué pour moi.»
- «C'était facile, je n'ai aucun mérite.»
- «Je ne serai jamais capable d'en venir à bout; j'en ai trop à faire.»

### 5. L'autocritique

Vous critiquer constamment, vous coller une étiquette négative, vous juger sévèrement au lieu de décrire simplement la situation vécue ou votre comportement dans cette situation. Cette «critique» entraîne une réaction émotive qui n'est pas toujours proportionnelle à la situation de départ.

Cette distorsion peut aussi déformer votre perception d'autrui. Vous critiquez constamment les autres, vous les jugez sévèrement au lieu de décrire leur comportement dans une situation donnée.

- «Eh! que je suis niaiseuse!»
- «Plus con que ça, tu meurs.»
- «Tu t'es encore trompé! Ça ne me surprend pas de toi!»

## 6. La personnalisation

Vous attribuer plus de responsabilités que celles qui vous reviennent vraiment. Cette distorsion peut se vivre de différentes façons:

- ♦ la personne se sent très responsable d'une situation (les tâches ménagères, par exemple) et elle ne partage pas cette responsabilité avec d'autres;
- ♦ la personne a tendance à toujours s'en mettre trop sur les épaules: elle peut toujours en faire plus, rien ne semble pouvoir l'arrêter;
- ♦ la personne se sent coupable de la tournure d'un événement (une réception non réussie, par exemple); ce qui arrive est de sa faute et uniquement de sa faute;
- ♦ la personne se sent coupable et responsable de ce qui arrive aux gens qui l'entourent.
  - «C'est de ma faute, si je m'étais mieux occupé de ma mère, elle ne serait peut-être pas tombée malade.»
  - «Sans moi, ils sont foutus.»
  - «Je suis tellement découragée à la pensée de tout ce que j'ai à faire (et personne ne peut m'aider).»
  - «Je ne peux pas retourner au travail. Je n'arriverais pas à bien prendre soin de mon enfant et à tenir aussi bien la maison que maintenant.»

## 7. Les exigences démesurées

Toujours recourir à des «Je dois absolument» ou à des «Il faut à tout prix» pour vous pousser à agir. Ou encore exiger toujours plus de vous-même: exiger d'être le meilleur, de réussir en tout, d'être parfait...

Cette distorsion peut aussi s'appliquer à autrui. Vous êtes très exigeant envers les autres, vous exigez d'eux la perfection, vous ne tolérez pas l'erreur...

- «Je dois tout faire pour que le climat soit bon au travail.»
- «Tu es arrivé troisième à l'examen. C'est bien, mais je sais que tu peux faire mieux que cela.»
- «Ma maison doit être impeccable pour le baptême de la petite dimanche prochain.»

## 8. Le raisonnement émotionnel

Fonder votre raisonnement sur vos sensations et sur vos émotions (vérification interne ou subjective) plutôt que sur les éléments qui composent la situation (vérification externe ou objective).

Plus une sensation est intense, plus une émotion est vive, plus cette sensation ou cette émotion vous semblent être le reflet de la réalité.

- «Je me sens toute à l'envers depuis que Pierre ne m'a pas saluée. Il doit être fâché

contre moi, c'est sûr!»

- «Il est tellement idiot que j'en ai des frissons.»

### 9. Le raisonnement trompeur

Effectuer des erreurs de logique dans votre interprétation d'une situation.

*Exemples:*

- ♦ Confondre le «possible» avec le «presque certain».
  - «À cinquante-cinq ans, je ne me trouverai jamais un autre emploi.»
- ♦ Appuyer votre preuve sur un cas isolé.
  - «Mon père nous a abandonnés quand j'étais petite. On ne peut vraiment pas se fier aux hommes!»
- ♦ Tirer une conclusion sans preuve à l'appui, sans vérifier suffisamment les faits.
  - «Valérie m'a dit qu'elle n'avait pas le temps de me parler au téléphone et qu'elle me rappellerait. Probablement que je ne suis pas assez intéressante pour elle...»

### 10. L'abstraction sélective ou «L'arbre qui cache la forêt»

Interpréter une situation toute entière en ne tenant compte que d'une partie des éléments qui la composent. Centrer votre attention sur des détails et perdre de vue l'ensemble de la situation.

- «Mon rôti était trop cuit. Vraiment, la soirée a été ratée!»

### 11. La «bonne aventure»

Croire que vos «prédictions» concernant l'avenir sont des faits accomplis, des certitudes et agir en conséquence.

- «Ça ne sert à rien d'essayer, je n'y arriverai jamais!»
- «Si je lui dis ça, il va me haïr; je suis mieux de me taire.»

### MODIFICATION

L'identification de vos distorsions cognitives a pour but de vous aider à modifier vos pensées automatiques. En prenant conscience de vos distorsions, vous pouvez commencer à prendre de la distance par rapport à vos pensées automatiques, à les questionner et, enfin, à les modifier.

Par exemple, si vous pensez selon la distorsion «tout ou rien», vous pouvez essayer de

développer une perception plus nuancée de la situation. Si vous réalisez que vous minimisez sans cesse vos capacités, vous pouvez tenter de vous évaluer de façon plus objective, quitte, pour cela, à demander l'opinion d'une personne qui vous connaît bien. Et ainsi de suite, selon la distorsion observée.

Modifier vos pensées automatiques, c'est les confronter pour les rendre plus réalistes, constructives et positives. C'est vous questionner, ébranler vos certitudes, accepter de regarder avec d'autres yeux et d'écouter avec d'autres oreilles. C'est accepter, avant tout, que vos pensées automatiques ne sont pas la réalité et tenter de réduire l'écart entre vos pensées et la situation qui les a provoquées. Enfin, c'est formuler une nouvelle façon de vous parler intérieurement quand vous rencontrez à nouveau une situation semblable.

## Document #11: GRILLE D'AUTO-OBSERVATION #2

DATE	SITUATION	PENSÉES AUTOMATIQUES	ÉMOTIONS	SENSATIONS PHYSIQUES	COMPORTEMENTS
Lundi soir, 20 h 30	J'appelle ma belle-soeur à 18 h 30. Comme elle est déjà au téléphone, sur une autre ligne, elle me dit qu'elle me rappellera.  Ça fait deux heures de cela et elle ne m'a toujours pas rappelée.	1. «Elle aurait bien pu me rappeler tout de suite. Chose certaine, ce n'est pas moi qui vais la rappeler.»	→ Déception Colère	→ Je suis tendue, énervée, agitée.	→ Je ne rappelle pas ma belle-soeur.
		2. «On sait bien, je ne suis pas assez intéressante pour elle.»	→ Colère Dévalorisation		→ Je tourne en rond dans mon logement.
		3. «Personne ne me téléphone jamais.»	→ Colère Tristesse	→ Je me sens vidée, sans énergie, fatiguée.	→ Je n'arrive pas à m'intéresser à quoi que ce soit.
		4. «J'en ai assez d'être toute seule.»	→ Tristesse		→ Je finis par m'écraser devant la télévision.
		5. «Personne ne m'aime.»	→ Tristesse Désespoir		→ Je pleure un peu.

**DISTORSIONS COGNITIVES**

1. Critique d'autrui (même distorsion que l'«autocritique»).
2. Raisonnement trompeur (tirer une conclusion sans preuve à l'appui, sans vérifier les faits) et autocritique.
3. Généralisation.
4. Raisonnement émotionnel.
5. Généralisation et raisonnement émotionnel.

**PENSÉES ALTERNATIVES**

1. «Quand ma belle-soeur me rappellera, je pourrai lui demander ce qui s'est passé.»
2. «Ma belle-soeur n'a probablement pas eu le temps de me rappeler. Ça n'a peut-être rien à voir avec moi personnellement. Et même si ma belle-soeur ne m'aime pas, ça ne veut pas dire que je ne suis pas intéressante et que je n'ai pas de valeur.»
3. «Ce n'est pas vrai que personne ne me téléphone jamais. Mais j'aimerais bien pouvoir parler plus souvent à ma famille et à mes amis, surtout le soir et la fin de semaine.»
4. «La solitude me pèse, c'est vrai, mais je ne peux pas dire non plus que c'est intolérable. Et puis, il y a aussi certains avantages à être seule.»
5. «C'est très exagéré de dire que personne ne m'aime. Je n'ai pas de conjoint et je ne suis pas sûre des sentiments de ma belle-soeur à mon égard. Mais j'ai de bonnes amies et je suis très proche de ma soeur aînée.»

## LA MODIFICATION DES PENSÉES AUTOMATIQUES (2)

### || Objectifs:

- ❶ Apprendre à identifier les distorsions cognitives en jeu dans les situations observées.
- ❷ Amorcer le travail de restructuration cognitive (en remplaçant les «pensées automatiques» par des «pensées alternatives»).

### ☺ ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Présentation de la notion de «pensée alternative» et échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### ✂ EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ① Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

À ce stade-ci de la démarche de groupe, les participants ont atteint un niveau d'intimité qui leur permet plus facilement de se dévoiler les uns aux autres. Les participants sont aussi bien engagés dans la démarche thérapeutique et quelques-uns d'entre eux commencent à ressentir un mieux-être grâce à l'utilisation des outils suggérés (grilles d'auto-observation - poursuite d'un objectif personnel). L'expression de ce mieux-être soutiendra les autres participants dans leurs efforts en suscitant en eux de l'espoir et en les encourageant à utiliser les outils de la thérapie.

### ② et ③ Présentation de la notion de «pensée alternative» et échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».

Le travail de restructuration cognitive effectué jusqu'à maintenant (identification des pensées automatiques et des distorsions cognitives) conduit tout naturellement à la formulation de «pensées alternatives». L'identification des distorsions cognitives permet aux participants de réaliser de quelle façon leur perception de la réalité est déformée. Les participants peuvent par la suite prendre le risque de mettre de côté leur «paire de lunettes déformantes» et tenter de percevoir autrement la situation de départ. Cette nouvelle perception de la situation se veut plus proche des faits, plus réaliste, appropriée et positive. C'est ce qu'on appelle une «pensée alternative». Et cette pensée alternative aura, on l'espère, un impact bienfaisant sur la façon de se sentir et d'agir de la personne.

Une fois que la notion de «pensée alternative» a été présentée, les participants sont invités à commenter leur utilisation de la «Grille d'auto-observation #2». La collaboration du groupe est sollicitée pour identifier les distorsions cognitives en jeu dans les situations observées et pour formuler des pensées alternatives, dans le respect, il va sans dire, du participant concerné.

### ④ Explication des exercices de la semaine.

Pour l'exercice de cette semaine, les participants doivent continuer à utiliser la «Grille d'auto-observation #2» à partir de situations survenues au cours de la semaine. En fait, le recours à cette grille d'auto-observation dans les moments difficiles doit devenir pour les participants un réflexe. C'est la diminution de leurs symptômes dépressifs qui en dépend.

Les participants poursuivent aussi l'atteinte de leur objectif personnel.

### ⑤ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

## LA MODIFICATION DES PENSÉES AUTOMATIQUES (3)

### Objectifs:

- ❶ S'approprier le travail de restructuration cognitive.
- ❷ Explorer un ensemble de moyens utiles pour modifier les pensées automatiques.

### ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Présentation des moyens pour modifier les pensées automatiques.

⌘ pause ⌘

- ❸ Échange d'idées sur l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Lecture du texte «*Méthode pour modifier les pensées automatiques*».
- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel.
- ♦ Évaluation de l'action choisie pour atteindre son objectif personnel.

### CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Texte «*Méthode pour modifier les pensées automatiques*».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ Présentation des moyens pour modifier les pensées automatiques.

Plusieurs moyens contribuent à la modification des pensées automatiques et on peut les grouper autour de deux pôles distincts: la restructuration cognitive et la modification du comportement. La restructuration cognitive s'est effectuée, jusqu'ici, par l'identification des pensées automatiques et des distorsions cognitives. Quant à la modification du comportement, elle a passé par le choix d'une action à accomplir pour atteindre un objectif personnel. D'autres moyens peuvent aussi être utilisés et ils sont décrits dans le texte *«Méthode pour modifier les pensées automatiques»* [document #12, p. 103].

À ce stade-ci de la démarche, il est intéressant de présenter l'ensemble de ces moyens et de les illustrer à l'aide d'exemples apportés par les participants. Cette présentation permet d'enrichir le travail de modification des pensées automatiques et de consolider les acquis.

Le texte *«Méthode pour modifier les pensées automatiques»* est remis aux participants.

### ❸ Échange d'idées sur l'utilisation de la *«Grille d'auto-observation #2»*.

Les participants continuent à présenter et à discuter en groupe le contenu de leurs grilles d'auto-observation. Cet échange d'idées vise principalement à identifier les pensées automatiques et les distorsions cognitives, à explorer les divers moyens utiles pour modifier les pensées automatiques et à formuler des pensées alternatives. Idéalement, à la fin de cette rencontre, tous les participants ont présenté au groupe le contenu d'au moins une *«Grille d'auto-observation #2»*.

### ❹ Explication des exercices de la semaine.

Les participants continuent à remplir des grilles d'auto-observation à l'occasion de situations pénibles vécues au cours de la semaine. Ils sont aussi invités à lire le texte *«Méthode pour modifier les pensées automatiques»* et à poursuivre l'atteinte de leur objectif personnel. Enfin, ils doivent évaluer ce premier objectif personnel en complétant l'étape #6 de la *«Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel»* (p.84).

### ❺ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre. De leur côté, les animateurs vérifient si les objectifs de cette étape ont été atteints: les participants se sentent-ils capables d'identifier leurs principales distorsions cognitives et de remplacer leurs pensées automatiques par des pensées alternatives.

**☒ Point de départ**

Je ressens un malaise [émotion pénible, sensation physique inconfortable, comportement indésirable].



J'identifie la situation qui a déclenché ce malaise: quels sont les faits, les événements, les éléments qui composent cette «situation»?



J'identifie les pensées automatiques qui me sont venues à la suite de cette situation.



J'évalue la vraisemblance de mes pensées automatiques: est-ce que mes pensées automatiques correspondent aux faits, aux événements ou aux éléments qui composent la situation de départ?



**oui**

**non**

Ma démarche cognitive s'arrête ici. Mes pensées correspondent aux faits: il n'y a donc pas lieu de les modifier. Mon malaise est proportionnel à la situation qui l'a suscité. Est-ce que je peux agir sur cette situation?

Je réévalue mes pensées et je travaille à les modifier: c'est la restructuration cognitive.

Je tente de modifier mon comportement.

## ☒ Restructuration cognitive

Cette méthode consiste à remettre en question mes pensées automatiques, à les modifier pour en arriver à les reformuler différemment, d'une façon plus conforme à la situation de départ. Voici quelques moyens susceptibles de m'aider dans cette démarche.

1. J'identifie la ou les distorsions cognitives qui ont servi à construire mes pensées automatiques. Je réalise ainsi de quelle façon mes pensées s'éloignent ou déforment la situation de départ.
2. Je remets en cause mes pensées automatiques au moyen de diverses questions. En voici quelques exemples:
  - ♦ Mes pensées automatiques tiennent-elles compte d'une partie ou de la totalité des éléments qui composent la situation de départ?
  - ♦ Est-ce que je peux voir, comprendre, interpréter la situation d'une autre façon?
  - ♦ Si cette situation était vécue par quelqu'un d'autre, comment cette personne réagirait-elle? Qu'est-ce que j'en penserais?
3. Je questionne mes pensées automatiques au moyen de diverses actions. En voici quelques exemples:
  - ♦ Je recueille plus d'information sur les différents éléments qui composent la situation de départ;
  - ♦ Je consulte de la documentation ou une personne ressource afin de mieux comprendre la situation;
  - ♦ Je parle de cette situation à une personne plus «objective»;
  - ♦ Je fais un sondage pour recueillir l'opinion de plusieurs personnes de confiance sur la situation ou sur les réactions que cette situation entraîne.
4. Je m'interroge sur ce que veulent dire les mots que j'emploie dans mes pensées automatiques:
  - ♦ Quels mots reviennent souvent dans mes pensées automatiques?
  - ♦ Quel sens est-ce que, moi, je donne à ces mots?
  - ♦ Est-ce que ces mots ont le même sens pour tout le monde?
  - ♦ Est-ce que je pourrais utiliser un mot plus nuancé, moins sévère, moins dramatique?

Après avoir ainsi questionné mes pensées automatiques, j'en arrive à les formuler d'une nouvelle façon, c'est ce qu'on appelle les «pensées alternatives». Une fois ces pensées alternatives formulées, je tente de ressentir quel effet elles ont sur moi, je les laisse m'imprégner et faire leur chemin en moi. Et, finalement, j'évalue l'impact de ces pensées alternatives sur mon malaise initial.

## ☒ Modification du comportement

Cette méthode consiste à modifier mon comportement, ce qui aura pour effet de diminuer le malaise que je ressens, d'augmenter ma satisfaction personnelle et de transformer mes pensées automatiques. En faisant de nouvelles «expériences», je change ce que je pense de ces «expériences». On peut modifier son comportement au moyen

d'épreuves de réalité, de mises en situation ou d'objectifs personnels:

- ♦ Épreuve de réalité: tenter de faire ce que je ne me sens pas capable de faire d'habitude [par exemple: faire une sortie, ranger mon logement];
- ♦ Mise en situation: faire ce que je n'ose pas faire d'habitude et évaluer les conséquences de ces changements sur moi et sur les autres [par exemple: être moins perfectionniste dans mon travail, prendre du temps pour moi];
- ♦ Objectif personnel: adopter un nouveau comportement afin d'apporter une solution à un problème ou afin de susciter un mieux-être [par exemple: prendre trois marches par semaine, me planifier une activité plaisante].

Divers moyens peuvent me soutenir dans mes efforts pour modifier mon comportement:

- ♦ adopter une meilleure hygiène de vie;
- ♦ faire des exercices de relaxation;
- ♦ établir un programme d'activités graduées;
- ♦ adopter une meilleure gestion du temps;
- ♦ développer des habiletés personnelles et sociales [affirmation de soi, communication, compétences diverses];
- ♦ me mettre en situation d'apprentissage [étude, stages, etc.];
- ♦ obtenir du soutien de mes proches ou me joindre à un groupe d'entraide.

### ☒ Conclusion

Un malaise est ressenti. Ce malaise peut être directement proportionnel à une situation vécue: [je perds mon emploi → je me sens anxieux]. Mais cette même situation peut aussi déclencher une multitude de pensées automatiques [«C'est de ma faute», «Je ne me trouverai jamais d'autre emploi»] qui amplifient mon malaise. Il devient donc nécessaire, après avoir identifié ces pensées automatiques, de travailler à les modifier, à les transformer si je veux diminuer mon état de malaise. Ce travail de modification peut s'effectuer au moyen d'une restructuration cognitive ou au moyen d'un changement de comportement.

Mais quel que soit le moyen utilisé, il est important de savoir qu'il n'y a pas de «recette miracle». Je n'arriverai à modifier mes pensées et à me sentir mieux que dans la mesure où j'y travaillerai activement et avec persévérance: Rome ne s'est pas construite en un jour! Et je ne dois pas oublier que ce travail de modification n'est pas uniquement un exercice «intellectuel»: ma tête, mon cœur, mon corps, toute ma personne doit participer à ce travail afin d'en ressentir réellement les bienfaits.

## L'ÉVALUATION DE L'ACTION CHOISIE POUR ATTEINDRE SON OBJECTIF PERSONNEL ET LE CHOIX D'UN NOUVEL OBJECTIF PERSONNEL

### Objectifs:

- ❶ Soutenir la motivation à agir et à changer.
- ❷ Offrir un moyen concret pour déterminer un objectif personnel de changement de comportement qui se traduira par une expérimentation.
- ❸ Favoriser à court terme un changement observable dans le mode de comportement habituel.
- ❹ Développer un sentiment de contrôle personnel et de compétence dans l'action.

### 😊 ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Évaluation de l'objectif personnel au moyen de la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*» et choix d'un nouvel objectif personnel.

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### 📖 EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «*Grille d'auto-observation #2*».
- ♦ Utilisation de la «*Grille questionnaire*» pour déterminer un deuxième objectif personnel.
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son deuxième objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ① Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ② et ③ Évaluation de l'objectif personnel au moyen de la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel» et choix d'un nouvel objectif personnel.

Cette activité a pour but d'évaluer le premier objectif personnel de changement de comportement et d'inviter les participants à se choisir un nouvel objectif personnel. L'outil proposé demeure la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel» que chaque participant a remplie lors des rencontres #5 et #6. Au cours de la période d'expérimentation, les participants doivent avoir consigné leurs observations à l'étape #5 de leur grille questionnaire. Ils doivent aussi avoir répondu aux questions de l'étape #6 au cours de la semaine qui précède cette rencontre-ci.

Les animateurs amorcent l'activité par un bref échange d'idées sur le degré d'atteinte de l'objectif personnel. Est-il nécessaire que l'objectif soit atteint à 100% pour que le résultat soit satisfaisant? À partir de quel seuil de réussite peut-on se sentir satisfait? Les participants pourront définir eux-mêmes ce seuil en cours de discussion. Si le besoin se fait sentir, les animateurs peuvent proposer au groupe une échelle graduée. Par exemple, un résultat se situant entre 50% et 70% pourrait être qualifié de satisfaisant; entre 70% et 90%, de très satisfaisant; et, au-delà de 90%, de grande réussite.

S'il reste du temps, les animateurs peuvent introduire dans la discussion la notion d'efficacité. Est-ce que l'action choisie a permis d'atteindre l'objectif déterminé? Le problème initial est-il atténué après les efforts déployés? Dans la négative, il faudra aider le participant à déterminer un objectif de changement plus précis ou à choisir une action plus appropriée.

Après cette discussion, les participants présentent à tour de rôle l'évaluation de leur objectif en s'inspirant des questions suggérées à l'étape #6 de la grille questionnaire. Les animateurs orientent leur intervention selon que l'objectif poursuivi a été atteint ou non par le participant.

Dans le premier cas, l'objectif est atteint à un niveau perçu satisfaisant par le participant. Les animateurs lui demandent comment s'est vécue son expérimentation? Comment s'est-il senti à la suite de l'action accomplie? Quelles difficultés a-t-il rencontrées? Quelle a été la réaction de son entourage face à ce nouveau comportement? Le participant décide ensuite s'il désire poursuivre ou non le même objectif. Il peut aussi conserver le même objectif, mais augmenter le degré de difficulté de l'action à accomplir. Maintenant que son objectif est atteint, le participant verra à planifier le moment où il pourra s'attribuer sa récompense. La récompense contribue au renforce-

ment de la démarche entreprise pour modifier son comportement.

Dans le deuxième cas, l'objectif n'est pas atteint à un niveau perçu satisfaisant par le participant. Celui-ci est alors invité à parler de son expérimentation et à identifier, en se référant aux critères suivants, ce qui a pu nuire à l'atteinte de son objectif:

- ♦ l'action choisie était-elle bien ciblée en fonction du problème à solutionner;
- ♦ était-elle réaliste compte tenu de ses ressources (temps, argent, énergie);
- ♦ était-elle bien définie (bien située dans le temps et dans l'espace);
- ♦ est-il survenu des imprévus ou certaines difficultés en cours d'action;
- ♦ la motivation a-t-elle changé en cours de route;
- ♦ le problème à solutionner était-il bien identifié et décrit avec précision (quelle est son importance, qu'est-ce qui affecte au juste le participant, que se passe-t-il précisément, comment cela devrait-il se passer)?

Une surévaluation de ses capacités de départ, une sous-évaluation des contraintes en cours de route ou un objectif imprécis et non motivant sont des causes fréquentes d'échec. Assisté des autres membres du groupe, le participant identifie ce qui l'a empêché ou freiné dans l'atteinte de son objectif. Les animateurs voient à orienter et à soutenir cet effort collectif de résolution de problème, tout en évitant que cette première évaluation ne projette au participant une image d'échec. Le participant est ensuite invité à se choisir un nouvel objectif de changement avec l'aide et la collaboration du groupe si besoin est.

#### ④ Explication des exercices de la semaine.

Les participants commencent à accomplir l'action choisie pour atteindre leur deuxième objectif personnel. Ils sont invités à remplir une deuxième «Grille questionnaire» pour déterminer un objectif personnel et à consigner leurs observations à l'étape #5 de cette grille.

Les animateurs rappellent qu'il est toujours nécessaire de remplir la «Grille d'auto-observation #2».

#### ⑤ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre. Les animateurs vérifient comment les participants réagissent à l'évaluation de leur premier objectif personnel de changement de comportement.

## L'IDENTIFICATION DES CROYANCES DE BASE (1)

### III Objectifs:

- ❶ Comprendre ce qu'est une « croyance de base ».
- ❷ Situer les « croyances de base » à l'intérieur de la démarche cognitive.

### ☺ ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Définition des croyances de base, en lien avec les besoins fondamentaux de l'être humain.

⌘ pause ⌘

- ❸ Établissement de la relation entre « croyances de base » et « pensées automatiques ».
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### ✍ EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Synthèse des pensées automatiques.
- ♦ Poursuite de l'utilisation de la « Grille d'auto-observation #2 ».
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son deuxième objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ La pyramide des besoins de Maslow.
- ♦ Texte « Les croyances de base ».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ Définition des croyances de base, en lien avec les besoins fondamentaux de l'être humain.

Si le concept de «pensée automatique» a permis aux participants d'identifier «comment» ils en arrivent à se sentir déprimés, le concept de «croyance de base» permet de saisir «pourquoi» la dépression émerge et se maintient. À l'intérieur de notre démarche, nous définissons les croyances de base comme étant la façon dont l'individu croit que ses besoins fondamentaux (sécurité - amour - estime - réalisation) doivent être satisfaits. Ce concept est décrit de façon détaillée dans le texte «*Les croyances de base*», texte à remettre aux participants au cours de cette rencontre.

Pour les intervenants familiers avec la théorie cognitive, notons que les croyances de base sont le versant positif des schémas précoces d'inadaptation. Ces schémas (carence - méfiance - exigences élevées - sentiment d'imperfection - etc.) expriment en «négatif» ce que la croyance de base exprime en «positif». Telle que définie par nous, la croyance de base constitue un effort pour tendre à la satisfaction, au plaisir, au bonheur, malgré la présence de schémas cognitifs mésadaptés et contraignants.

Au début de cette rencontre, il est important de bien établir le lien entre «croyances de base» et «besoins fondamentaux». La pyramide des besoins de Maslow [document #13, p. 115] est utilisée pour définir la notion de besoin. Une fois qu'on s'entend sur ce qu'est un besoin fondamental, la notion de croyance de base est introduite. Enfin, après avoir défini ce qu'est une croyance de base, il est intéressant d'échanger des idées avec les participants sur l'origine des croyances de base (histoire personnelle versus contexte socioculturel).

### ❸ Établissement de la relation entre «croyances de base» et «pensées automatiques».

Ce sont les croyances de base qui amènent une personne à élaborer toujours le même type de pensées automatiques dans un même type de situation. Pour faire image, les croyances de base constituent un réservoir d'où émergent les pensées automatiques lorsque se déclenche un signal particulier (élément déclencheur).

Un exemple donné dans le texte «*Les croyances de base*» [document #14, p. 119] illustre la relation qui existe entre les croyances de base et les pensées automatiques. On peut présenter cet exemple aux participants, mais il s'avère plus intéressant d'illustrer cette relation à l'aide d'un exemple d'auto-observation apporté par un participant. Au cours de cet exercice, les animateurs aident les participants à imaginer quelles croyances de base pourraient être à l'origine des pensées automatiques identifiées par le participant.

④ **Explication des exercices de la semaine.**

Les deux prochaines rencontres serviront à identifier les principales croyances de base de chaque participant. Pour y arriver, les participants doivent préparer le matériel de base que ce travail nécessite : ils doivent faire une liste ou, encore mieux, une synthèse de leurs principales pensées automatiques identifiées depuis le début de la thérapie.

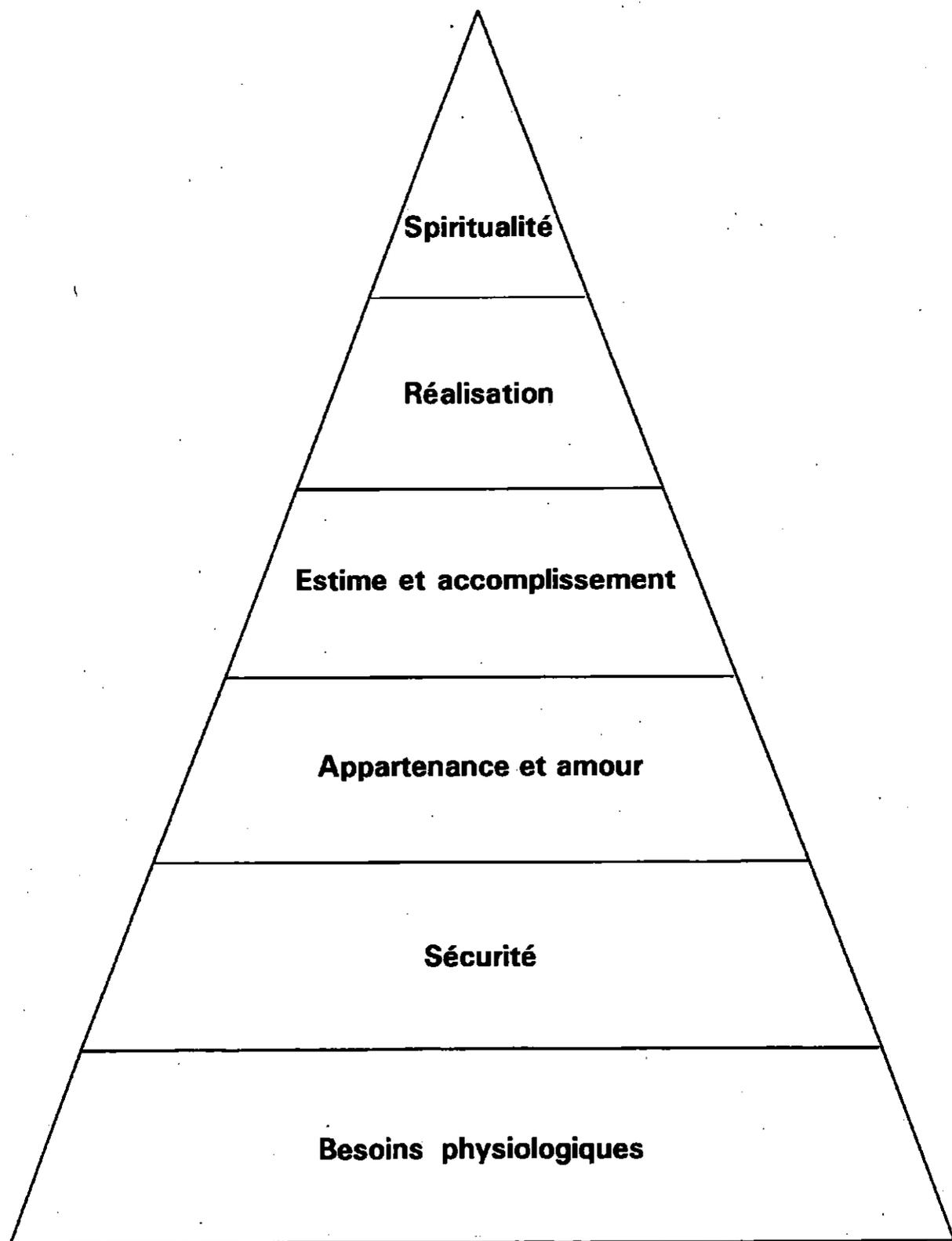
Outre cet important travail de recensement et de classement des pensées automatiques, les participants continuent d'utiliser la grille d'auto-observation lorsqu'un malaise se fait sentir et de poursuivre l'atteinte de leur deuxième objectif personnel.

⑤ **Impressions sur la rencontre.**

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

**Document #13: La pyramide des besoins**

Source: Maslow, A.H. *Motivation and Personality*, New York, Harper and Row, 1970.



Rencontre 11

Les êtres humains ont en commun un certain nombre de besoins fondamentaux et le psychologue A.H. Maslow a eu l'idée de les représenter sous la forme d'une pyramide. L'image d'une pyramide traduit l'idée que, en général, les besoins situés à la base de la pyramide doivent être minimalement satisfaits avant de tendre à la satisfaction des besoins des «étages supérieurs» de la pyramide.

Les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent se grouper en six grandes catégories qui se définissent comme suit :

### **Les besoins physiologiques**

Par besoins physiologiques, on entend l'ensemble des besoins dont la satisfaction permet d'assurer notre survie: nous devons les satisfaire pour nous garder en vie, dans un premier temps, et pour accéder à un certain bien-être, dans un deuxième temps.

En voici quelques exemples :

- ♦ respirer;
- ♦ manger;
- ♦ dormir;
- ♦ avoir une vie sexuelle active;
- ♦ faire de l'exercice;
- ♦ se vêtir;
- ♦ etc.

### **Le besoin de sécurité**

Le besoin de sécurité se rapporte à la nécessité de nous mettre à l'abri des menaces et des dangers actuels ou à venir. Ce besoin peut s'exprimer de diverses façons:

- ♦ se loger;
- ♦ rechercher un environnement protecteur, ordonné, structuré, prévisible;
- ♦ développer des techniques d'auto-défense;
- ♦ se munir d'assurances de toutes sortes;
- ♦ gagner de l'argent;
- ♦ accumuler de l'argent;
- ♦ etc.

### **Le besoin d'appartenance et d'amour**

Le besoin d'appartenance et d'amour correspond au besoin fondamental de l'être humain d'être en relation et de communiquer avec ses semblables. Ce besoin peut se satisfaire de différentes façons:

- ♦ donner et recevoir de l'affection;
- ♦ avoir des contacts intimes et enrichissants avec ses amis, ses parents, son conjoint;
- ♦ aimer et être aimé;
- ♦ fonder une famille;
- ♦ faire du bénévolat dans un organisme humanitaire;
- ♦ faire partie d'un groupe à l'intérieur duquel on se sent bien accueilli;
- ♦ entretenir de bonnes relations avec ses voisins ou ses compagnons de travail;
- ♦ etc.

### **Le besoin d'estime et d'accomplissement**

Le besoin d'estime, c'est le besoin de sentir qu'on a de la valeur tant à nos yeux qu'aux yeux d'autrui. Le besoin d'accomplissement, lui, se réfère aux moyens utilisés pour nous prouver et prouver aux autres notre valeur en tant qu'individu.

Le besoin de s'estimer soi-même peut se traduire par:

- ◆ la confiance en soi;
- ◆ la capacité de se reconnaître des capacités, des habiletés, des forces;
- ◆ etc.

Le besoin d'être estimé par autrui peut se traduire par:

- ◆ le besoin d'être respecté par autrui;
- ◆ le besoin d'être admiré par autrui;
- ◆ le besoin d'être apprécié et reconnu dans son milieu de travail ou dans son milieu de vie;
- ◆ la recherche du prestige ou d'un statut social élevé;
- ◆ etc.

Le besoin d'accomplissement peut se traduire par:

- ◆ le développement de sa compétence professionnelle;
- ◆ la capacité d'exercer un contrôle sur sa vie et sur son environnement;
- ◆ la réussite dans ce qu'on entreprend;
- ◆ la recherche d'autonomie personnelle;
- ◆ la possibilité d'avoir et de conserver un emploi;
- ◆ le désir d'être utile;
- ◆ le désir de donner une bonne éducation à ses enfants;
- ◆ etc.

### **Le besoin de réalisation**

Le besoin de réalisation s'apparente au besoin d'accomplissement. Il se définit par le désir de développer toutes les facettes de notre personnalité, d'actualiser au maximum notre potentiel, de devenir tout ce qu'on est capable de devenir.

Le besoin de se réaliser peut emprunter diverses formes:

- ◆ s'entraîner en vue d'une compétition sportive;
- ◆ se spécialiser dans sa profession;
- ◆ se consacrer à une oeuvre;
- ◆ s'exprimer par les arts (littérature - musique - peinture - etc.);
- ◆ chercher à croître, à se développer, à s'améliorer de toutes les façons possibles.

### **La spiritualité**

La spiritualité correspond à un besoin présent chez beaucoup d'êtres humains, à savoir le besoin d'entrer en relation avec une dimension autre que la dimension physique, matérielle, psychologique ou sociale. La spiritualité relève de l'âme comme le besoin de manger relève du corps.

La spiritualité, tout comme les autres besoins, s'actualise de différentes façons:

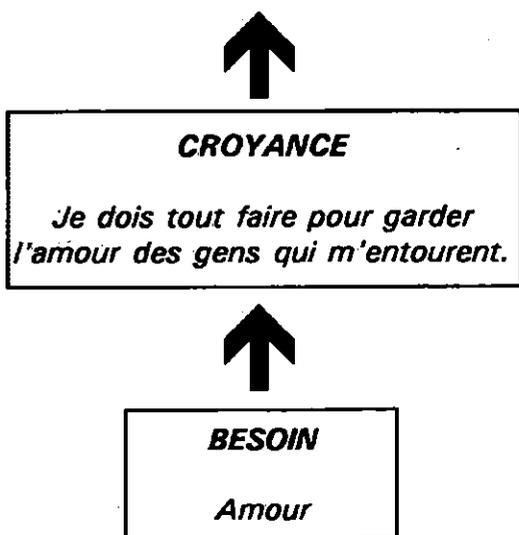
- ◆ méditer;
- ◆ prier;
- ◆ se joindre à une église, à un mouvement religieux;
- ◆ rechercher un sens à la vie.

Document #14: Les croyances de base

Selon l'approche cognitive, le soulagement des symptômes passe par l'identification et la modification des pensées automatiques. Ces pensées automatiques se construisent au moyen d'une opération mentale que l'on nomme «distorsion cognitive». Mais ce qui alimente vos pensées automatiques, ce qui vous amène à développer tel type de pensées automatiques plutôt que tel autre, ce sont vos croyances de base.

Les croyances de base se définissent comme étant la façon dont vous croyez que vos besoins fondamentaux doivent être satisfaits. Imaginez, sous forme de grille d'auto-observation, une situation mettant en cause le besoin d'être aimé.

<i>Situation</i>	⇒ <i>Pensées automatiques</i>	⇒ <i>Émotions</i>	⇒ <i>Comportement</i>
<i>La mère de Suzie est malade.</i>	<i>Je dois l'aider.</i>	⇒ <i>Culpabilité</i>	<i>Aider ma mère, sans partager les tâches avec ma soeur.</i>
	<i>Après tout ce que ma mère a fait pour moi.</i>	⇒ <i>Culpabilité</i>	
	<i>Ma soeur pourrait bien faire sa part.</i>	⇒ <i>Colère</i>	
	<i>Je me sens écrasée par tout ce que j'ai à faire ces temps-ci.</i>	⇒ <i>Découragement</i>	



Dans cet exemple, Suzie croit que, pour être aimée, elle doit tout faire pour garder l'amour des autres, ce qui l'amène à prendre des engagements qui dépassent ses capacités du moment: cette croyance est en lien avec son besoin d'amour. Les croyances de base, outre le besoin d'amour, se rapportent à d'autres besoins fondamentaux chez l'être humain: besoin de sécurité, d'appartenance, d'estime, d'accomplissement et de réalisation. Quand vos besoins primordiaux ne sont pas satisfaits tel que, d'après vous, ils devraient l'être, vous ressentez un inconfort, une frustration, un manque et c'est ce qui peut vous mener à la dépression.

Rencontre 11

C'est votre histoire personnelle qui vous amène à développer telle ou telle croyance de base. Votre éducation, les événements majeurs de votre vie, les frustrations, les catastrophes, les souffrances ou les drames vécus au cours de votre vie sont autant d'éléments qui contribuent à l'élaboration de vos croyances de base. Mais vos croyances de base sont aussi le reflet de la culture et des valeurs de la société dans laquelle vous vivez.

Voici un exemple. Marie a faim (besoin physiologique). Ce besoin lui donne envie de manger, mais pas n'importe quoi: elle a envie d'un bon spaghetti à la viande. On pourrait dire que la croyance de Marie est la suivante: la meilleure façon de satisfaire son besoin de se nourrir est de manger un bon spaghetti à la viande. Or, Marie est issue d'une famille italienne (culture) et, chez elle, tous les dimanches, la famille se réunissait autour d'un bon spaghetti cuisiné par sa mère (éducation). On n'a pas de peine à imaginer d'où lui vient cette croyance...

Les croyances de base que l'on tentera maintenant d'identifier se rapportent à vos besoins psychologiques. Ces croyances se situent à la limite du conscient et de l'inconscient: elles ne sont pas facilement accessibles à la conscience. C'est donc principalement par l'identification de vos pensées automatiques que vous arriverez à les reconnaître. Vous ferez en quelque sorte le chemin à l'envers: si les croyances de base sont à l'origine de vos pensées automatiques, ces dernières vous serviront de porte d'accès à vos croyances de base.

Les croyances de base varient d'un individu à l'autre, mais chez une même personne, elles sont constantes. En effet, vos croyances de base vous amènent à réagir de la même façon dans plusieurs situations semblables, et ce, tout au long de votre vie. Il est possible d'ébranler, de modifier vos croyances de base, mais vous n'arriverez jamais à les éliminer complètement: elles font partie de vous, de votre identité personnelle. Vous ne pouvez éliminer totalement vos croyances, pas plus que vous ne pouvez changer de personnalité.

Les croyances de base sont vécues comme des «absolus» sur le mode du «tout ou rien». Elles se présentent à vous comme des exigences et vous n'avez pas d'autre choix que de vous y conformer. C'est justement ce côté «absolu» de vos croyances que l'on tentera de modifier. Votre croyance sera toujours présente, mais elle ne sera plus vécue comme une exigence incontournable.

Enfin, rappelez-vous qu'une croyance de base, c'est la façon dont on croit qu'un besoin fondamental doit être satisfait. Votre croyance de base, c'est donc le chemin qu'il faut suivre pour satisfaire vos besoins et, une fois vos besoins satisfaits, atteindre un état de bien-être, de plaisir, voire même de bonheur. Votre travail consistera donc, non pas à effacer ce chemin, mais plutôt à l'assouplir, le rendre moins rigide. Pour utiliser une image, vous pourriez vous permettre d'emprunter une route de campagne à l'occasion au lieu de toujours vous croire obligé de circuler sur la route principale.

Une fois vos croyances ébranlées, vos pensées automatiques se modifieront et vous serez moins vulnérable aux situations qui vous amènent habituellement à vous sentir déprimé. Vos croyances pourront alors devenir un moteur positif de votre action et de votre devenir.

## L'IDENTIFICATION DES CROYANCES DE BASE (2)

### 📌 Objectif:

Identifier les croyances de base de chaque participant.

### 😊 ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Identification des principales croyances de base des participants.

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### 📖 EXERCICES DE LA SEMAINE

- ◆ Synthèse des pensées automatiques.
- ◆ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #2».
- ◆ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son deuxième objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ◆ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ et ❸ Identification des principales croyances de base des participants.

Les animateurs, avec l'aide du groupe, travaillent pendant toute la rencontre à identifier les principales croyances de base de chacun des participants. Cette activité, étant donné le temps qu'elle exige, se poursuivra au cours de la prochaine rencontre.

Afin d'effectuer ce travail d'identification des croyances de base, la méthode suivante est proposée:

- ♦ Diviser le tableau en trois colonnes verticales;
- ♦ Énumérer, dans la colonne de gauche, les principales pensées automatiques recensées par le participant;
- ♦ Indiquer, dans la colonne du milieu, à quel besoin fondamental cette pensée fait référence;
- ♦ Regrouper les pensées automatiques qui se rapportent à un même besoin fondamental (au moyen de flèches, de traits de couleur ou de tout autre moyen visuel approprié);
- ♦ En lien avec l'ensemble des pensées automatiques se rapportant à un même besoin fondamental, identifier et inscrire dans la colonne de droite les croyances de base de chaque participant.

Voici un exemple:

Pensées automatiques	Besoins	Croyance de base
* Je ne suis pas correct.	☞ Estime de soi	☞ Pour m'estimer, je dois être à la hauteur de mes exigences et de celles de mes proches.
* J'ai peur de déranger. * J'ai peur de lui avoir fait de la peine. * J'irai au cinéma un autre soir: Nicole a besoin d'aide.	☞ Amour	☞ Je dois toujours penser aux autres avant de penser à moi. ☞ Je dois en faire beaucoup pour les autres pour être aimée et appréciée.
* Je ne serai jamais prêt à temps. * Tout n'est pas parfait à mon goût.	☞ Accomplissement ☞ Estime de soi	☞ Tout ce que je fais doit être fait à la perfection.
* Que vont penser mes invités? * Marie, elle, quand elle reçoit...	☞ Estime par les autres	☞ Si je fais tout à la perfection, mes proches vont m'estimer.

Les membres du groupe collaborent à l'identification des besoins fondamentaux se rapportant aux pensées automatiques ainsi qu'à l'identification des croyances de base du participant concerné. À noter qu'une seule croyance de base peut correspondre à plusieurs besoins fondamentaux (ainsi, dans l'exemple cité plus haut, les besoins d'accomplissement et d'estime de soi mènent à la croyance «Tout ce que je fais doit être fait à la perfection») et que plusieurs croyances de base peuvent être en lien avec un même besoin fondamental (ainsi, dans l'exemple cité plus haut, le besoin d'amour mène aux croyances «Je dois en faire beaucoup pour les autres pour être aimée et appréciée» et «Je dois toujours penser aux autres avant de penser à moi»). Une fois les croyances de base identifiées, un animateur ou un participant les prend en note afin de pouvoir en remettre la liste par écrit au participant.

#### ④ Explication des exercices de la semaine.

Les participants qui n'ont pas encore procédé, avec l'aide du groupe, à l'identification de leurs croyances de base, doivent préparer la liste, ou encore mieux, une synthèse des principales pensées automatiques identifiées depuis le début de la thérapie.

L'ensemble des participants continuent d'utiliser la «Grille d'auto-observation #2» lorsqu'un malaise se fait sentir et ils poursuivent l'atteinte de leur deuxième objectif personnel.

#### ⑤ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

L'IDENTIFICATION DES CROYANCES DE BASE  
(3)

Objectif:

Identifier les croyances de base de chaque participant.

☺ **ACTIVITÉS**

- ① Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ② Identification des principales croyances de base des participants.

⌘ pause ⌘

- ③ Poursuite de l'activité précédente.
- ④ Explication des exercices de la semaine.
- ⑤ Impressions sur la rencontre.

✂ **EXERCICES DE LA SEMAINE**

- ◆ Utilisation de la «Grille d'auto-observation #3».
- ◆ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son deuxième objectif personnel.
- ◆ Évaluation de l'action choisie pour atteindre son deuxième objectif personnel.

📖 **CAHIER DU PARTICIPANT**

- ◆ «Grille d'auto-observation #3».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ et ❸ Identification des principales croyances de base des participants.

Les animateurs, avec l'aide du groupe, travaillent pendant toute la rencontre à identifier les principales croyances de base de chacun des participants. La méthode suggérée pour y arriver est décrite à la rencontre précédente. À la fin de la présente rencontre, tous les participants devraient avoir eu la possibilité d'identifier leurs principales croyances de base. Si ce n'est pas le cas, il faut envisager soit d'ajouter une rencontre, soit de modifier l'ordre du jour de la prochaine rencontre. Il est en effet indispensable que les croyances de base de chaque participant soient identifiées avant de poursuivre la démarche thérapeutique.

### ❹ Explication des exercices de la semaine.

Une nouvelle grille d'auto-observation [document #15, p. 127] est proposée aux participants. Cette grille, en plus des éléments contenus dans la «Grille d'auto-observation #2», prévoit un espace pour identifier les croyances de base se rapportant aux pensées automatiques observées ainsi qu'un espace pour modifier les croyances de base identifiées. Il est donc suggéré que les participants utilisent désormais la «Grille d'auto-observation #3» lorsqu'un malaise se fait sentir. Les participants poursuivent aussi l'atteinte de leur objectif personnel et ils doivent évaluer ce deuxième objectif en complétant l'étape #6 de la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel» (p.84).

### ❺ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre. Les animateurs peuvent profiter de ce moment pour vérifier comment les participants se sentent à la suite de l'identification de leurs principales croyances de base.

## Document #15: GRILLE D'AUTO-OBSERVATION #3

DATE	SITUATION	PENSÉES AUTOMATIQUES	ÉMOTIONS	SENSATIONS PHYSIQUES	COMPORTEMENTS
Lundi soir, 20 h 30	J'appelle ma belle-soeur à 18 h 30. Comme elle est déjà au téléphone, sur une autre ligne, elle me dit qu'elle me rappellera.  Ça fait deux heures de cela et elle ne m'a toujours pas rappelée.	1. «Elle aurait bien pu me rappeler tout de suite. Chose certaine, ce n'est pas moi qui vais la rappeler.»	→ Déception Colère	→ Je suis tendue, énervée, agitée.	→ Je ne rappelle pas ma belle-soeur.
		2. «On sait bien, je ne suis pas assez intéressante pour elle.»	→ Colère Dévalorisation		→ Je tourne en rond dans mon logement.
		3. «Personne ne me téléphone jamais.»	→ Colère Tristesse	→ Je me sens vidée, sans énergie, fatiguée.	→ Je n'arrive pas à m'intéresser à quoi que ce soit.
		4. «J'en ai assez d'être toute seule.»	→ Tristesse		→ Je finis par m'écraser devant la télévision.
		5. «Personne ne m'aime.»	→ Tristesse Désespoir		→ Je pleure un peu.
<b>DISTORSIONS COGNITIVES</b>		<b>PENSÉES ALTERNATIVES</b>			
1. Critique d'autrui. 2. Raisonnement trompeur et autocritique.  3. Généralisation. 4. Raisonnement émotionnel. 5. Généralisation et raisonnement émotionnel.		1. «Quand ma belle-soeur me rappellera, je pourrai lui demander ce qui s'est passé.» 2. «Ma belle-soeur n'a probablement pas eu le temps de me rappeler. Ça n'a peut-être rien à voir avec moi personnellement. Et même si ma belle-soeur ne m'aime pas, ça ne veut pas dire que je ne suis pas intéressante et que je n'ai pas de valeur.» 3. «Ce n'est pas vrai que personne ne me téléphone jamais. Mais j'aimerais bien pouvoir parler plus souvent à ma famille et à mes amis, surtout le soir et la fin de semaine.» 4. «La solitude me pèse, c'est vrai, mais je ne peux pas dire non plus que c'est intolérable. Et puis, il y a aussi certains avantages à être seule.» 5. «C'est très exagéré de dire que personne ne m'aime. Je n'ai pas de conjoint et je ne suis pas sûre des sentiments de ma belle-soeur à mon égard. Mais j'ai de bonnes amies et je suis très proche de ma soeur aînée.»			
<b>CROYANCES DE BASE «RIGIDES»</b>		<b>CROYANCES DE BASE «ASSOULIES»</b>			
1. «Je dois réaliser des choses extraordinaires pour être intéressante.» 2. «Je ne crois pas que je puisse être aimée gratuitement, pour ce que je suis.» 3. «Je dois être serviable si je veux être aimée et appréciée par mon entourage.»		1. «Est-ce bien nécessaire? Les gens que j'apprécie font-ils tous des choses extraordinaires? Je pourrais peut-être accepter d'être «extraordinaire» dans certains domaines et «ordinaire» dans d'autres. Dois-je toujours prouver ma valeur aux autres?» 2. «Les personnes qui m'aiment connaissent mes qualités et mes défauts. Et, pourtant, ils m'aiment quand même...» 3. «C'est bien d'être serviable, mais je ne suis pas toujours obligée de rendre service. Je pourrais refuser de rendre un service à quelqu'un et vérifier comment cette personne va réagir.»			

## L'ÉVALUATION DE L'ACTION CHOISIE POUR ATTEINDRE SON OBJECTIF PERSONNEL ET LE CHOIX D'UN NOUVEL OBJECTIF PERSONNEL

### Objectifs:

- ❶ Soutenir la motivation à agir et à changer.
- ❷ Offrir un moyen concret pour déterminer un objectif personnel de changement de comportement qui se traduira par une expérimentation.
- ❸ Favoriser un changement observable dans le mode de comportement habituel.
- ❹ Développer un sentiment de contrôle personnel et de compétence dans l'action.

### ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Évaluation de l'objectif personnel au moyen de la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*» et choix d'un nouvel objectif personnel.

⌘ pause ⌘

- ❸ Poursuite de l'activité précédente.
- ❹ Évaluation globale de la démarche pour déterminer un objectif personnel.
- ❺ Explication des exercices de la semaine.
- ❻ Impressions sur la rencontre.

### EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «*Grille d'auto-observation #3*».
- ♦ Utilisation de la «*Grille questionnaire*» pour déterminer un troisième objectif personnel.
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son troisième objectif personnel.

### CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ et ❸ Évaluation de l'objectif personnel au moyen de la «Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel» et choix d'un nouvel objectif personnel.

Cette activité a pour but d'évaluer le deuxième objectif personnel et d'inviter les participants à se choisir un nouvel objectif personnel. La méthode proposée demeure la même que celle qui a été utilisée à la rencontre #10. Au cours des dernières semaines, les participants doivent avoir consigné leurs observations à l'étape #5 de leur grille questionnaire. Ils doivent aussi avoir répondu aux questions de l'étape #6 au cours de la semaine qui précède cette rencontre-ci. Au cours de cette activité, les participants auront aussi à déterminer un troisième et dernier objectif personnel. Cet objectif sera par la suite évalué à la rencontre #17.

### ❹ Évaluation globale de la démarche pour déterminer un objectif personnel.

Cette activité a pour objectif d'amener les participants à porter un regard critique sur la méthode dont ils ont fait l'apprentissage afin d'encourager son utilisation future. Les animateurs proposent aux participants de commenter de façon personnelle ce qu'ils retiennent de cette démarche, ses aspects positifs et négatifs. Ont-ils l'intention de l'intégrer dans leur boîte à outils personnelle après la thérapie? Seront-ils portés à utiliser la grille? Qu'est-ce qui accroche le plus souvent et comment y remédier? Ces questions, en plus d'aider les participants à se situer, apportent aussi de l'information aux animateurs pour améliorer la méthode et mieux l'adapter à certaines réalités.

### ❺ Explication des exercices de la semaine.

Les participants commencent à accomplir l'action choisie pour atteindre leur troisième objectif personnel. Ils sont invités à remplir une troisième «Grille questionnaire» pour déterminer un objectif personnel et à consigner leurs observations à l'étape #5 de cette grille.

Les animateurs rappellent aussi qu'il est toujours nécessaire de remplir la «Grille d'auto-observation #3».

### ❻ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

## LA MODIFICATION DES CROYANCES DE BASE (1)

### 📌 Objectif:

Mettre en relation les croyances de base avec l'histoire personnelle de chaque participant.

### 😊 ACTIVITÉS

- 1 Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- 2 Exploration du lien qui existe entre les croyances de base et l'histoire personnelle de chaque participant.

⌘ pause ⌘

- 3 Poursuite de l'activité précédente.
- 4 Explication des exercices de la semaine.
- 5 Impressions sur la rencontre.

### 📖 EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #3».
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son troisième objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

À ce moment de la thérapie, les participants se sentent à l'aise dans le groupe et ils ressentent déjà dans leur vie les bienfaits de la démarche qu'ils ont entreprise. Ils se montrent donc ouverts, prêts à parler d'eux-mêmes et capables de se donner, les uns aux autres, une rétroaction appropriée.

Au cours des prochaines rencontres, les participants auront à se questionner sur leurs croyances de base. Même si ce questionnement est individuel, le travail thérapeutique ne doit pas se centrer sur l'individu d'une façon trop cloisonnée. Il est important de laisser beaucoup de place à la vie du groupe en favorisant au maximum les discussions et les échanges d'idées (permettre la rétroaction entre participants, dégager les thèmes communs, rechercher en groupe des solutions, etc.). Ainsi, chaque participant puisera dans la démarche thérapeutique et dans la richesse du groupe, afin d'être alimenté et aidé dans son questionnement.

### ❷ et ❸ Exploration du lien qui existe entre les croyances de base et l'histoire personnelle de chaque participant.

Au cours des rencontres précédentes, les participants ont identifié leurs principales croyances de base. Les animateurs leur demandent maintenant de reconnaître les liens qui existent entre ces croyances de base et les éléments centraux de leur histoire personnelle.

Les événements marquants de leur vie, le type d'éducation reçue, les relations significatives avec les personnes de leur entourage, le contexte socioculturel ou historique dans lequel ils ont grandi sont autant d'éléments pouvant être reliés à leurs croyances de base. En effectuant ces liens, les participants prennent conscience de l'origine de leurs croyances de base. Ils commencent ainsi à faire la distinction entre ce qui leur appartient en propre et ce qui relève du contexte social et familial dans lequel ils ont vécu. Ce faisant, les participants prennent de la distance par rapport à leurs croyances de base. Ils les perçoivent comme étant moins absolues et incontournables et ils se préparent à les modifier, ce qui constitue la prochaine et dernière étape de la thérapie.

### ❹ Exercices de la semaine.

En ce qui concerne les exercices de la semaine, les participants continuent à recourir à la «Grille d'auto-observation #3», lorsqu'un malaise se fait sentir, et ils poursuivent l'atteinte de leur objectif personnel.

### ❺ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

## LA MODIFICATION DES CROYANCES DE BASE (2)

### 📖 Objectifs:

- ❶ Explorer un ensemble de moyens pour modifier les croyances de base.
- ❷ Amorcer une remise en question des croyances de base.

### 😊 ACTIVITÉS

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Présentation des moyens pour modifier les croyances de base.

⌘ pause ⌘

- ❸ Remise en question des croyances de base de chaque participant.
- ❹ Explication des exercices de la semaine.
- ❺ Impressions sur la rencontre.

### 📖 EXERCICES DE LA SEMAINE

- ♦ Poursuite de l'utilisation de la «Grille d'auto-observation #3».
- ♦ Mise en pratique de l'action choisie pour atteindre son troisième objectif personnel.
- ♦ Évaluation de l'action choisie pour atteindre son troisième objectif personnel.

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Texte «Méthode pour modifier les croyances de base».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ① Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ② Présentation des moyens pour modifier les croyances de base.

Les participants ont pris conscience, à la dernière rencontre, du lien qui existe entre leurs croyances de base et leur histoire personnelle. Ce travail se poursuit maintenant par une remise en question des croyances de base de chaque participant. L'objectif poursuivi n'est pas d'abandonner ses croyances de base, de les changer du tout au tout, mais plutôt de les ébranler, de les assouplir, de les rendre moins absolues et moins rigides. Pour y arriver, un ensemble de moyens sont suggérés dans le texte «*Méthode pour modifier les croyances de base*» [document #16, p. 137]. Ces moyens sont présentés et illustrés à l'aide d'exemples apportés par les participants.

### ③ Remise en question des croyances de base de chaque participant.

À l'aide des moyens qui viennent d'être présentés, les participants sont invités à réfléchir à la façon dont ils pourraient modifier leurs croyances de base dans le but d'être moins dominés et affectés par celles-ci.

Les questions suivantes peuvent alimenter la réflexion des participants :

- ♦ Est-ce que j'ai plus d'avantages que de désavantages à maintenir mes croyances de base?
- ♦ Quel effet ont ou auront mes croyances de base sur mon état physique et psychologique?
- ♦ Est-ce que je considère mes croyances de base comme une vérité absolue et incontournable ou est-ce que je peux me permettre de les remettre en question?
- ♦ À ce moment-ci de ma vie, est-ce que je peux me permettre d'assouplir mes croyances de base?
- ♦ Est-ce que je m'attends à ce que tout le monde adhère aux mêmes croyances que les miennes?
- ♦ Qu'arriverait-il si je me permettais de déroger à mes croyances de base?
- ♦ Mes croyances m'empêchent-elles de satisfaire certains besoins fondamentaux?

Les participants, au fil de la discussion, en viennent à préciser quelles sont les croyances de base qu'ils veulent modifier et quels moyens ils veulent prendre pour y parvenir. Dans ce travail de remise en question, ils peuvent se référer aux éléments de leur histoire personnelle qui sont à l'origine de leurs croyances de base.

Ce travail de remise en question amène aussi les participants à esquisser des plans d'avenir, à préciser des nouvelles orientations, à identifier ce qu'ils désirent changer dans leur vie. Cette activité constitue ainsi l'aboutissement de la démarche de changement entreprise par chacun au début de cette thérapie de groupe.

#### ④ Explication des exercices de la semaine.

Les participants continuent d'utiliser la «*Grille d'auto-observation #3*» et ils sont invités à en profiter pour faire le lien entre les pensées automatiques qui surgissent dans une situation de malaise et leurs croyances de base. Les participants poursuivent aussi l'atteinte de leur troisième objectif personnel et ils l'évaluent en complétant l'étape #6 de la «*Grille questionnaire pour déterminer un objectif personnel*» (p. 84).

#### ⑤ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre.

La modification des croyances de base constitue une étape très importante de la démarche de changement entreprise en thérapie. En questionnant vos croyances, en tentant de les rendre moins rigides et absolues, vous constaterez dès maintenant une diminution de vos malaises et vous préviendrez une rechute de dépression dans l'avenir. Voici donc quelques moyens qui peuvent vous aider à modifier vos croyances de base:

**☒ Modifier les pensées automatiques.**

Voir à cet effet le texte «*Méthode pour modifier les pensées automatiques*».

**☒ Évaluer les avantages et les désavantages.**

Pour une croyance de base donnée, faites la liste des avantages et des désavantages qu'elle comporte. Séparez une feuille en deux colonnes. Alignez tous les avantages à gauche et les désavantages à droite. Évitez toute censure. Une fois la liste complétée, évaluez si votre croyance de base vous apporte plus d'avantages ou plus de désavantages. En supposant que votre croyance de base comporte plus de désavantages, demandez-vous comment vous pourriez la rendre moins rigide, moins absolue.

**☒ Évaluer l'utilité, à court terme, et les conséquences, à long terme, des comportements reliés à vos croyances.**

Vos comportements et vos attitudes reliés à vos croyances de base ont une utilité à court terme. Ainsi, le perfectionnisme peut être un signe de compétence, l'attitude soumise permet d'éviter les conflits, la dépendance a pour avantage de conserver certains liens et de se faire prendre en main, tandis que le comportement d'insécurité permet d'obtenir plus facilement de l'aide et de l'assistance.

Cependant, à long terme, les conséquences peuvent être désavantageuses. Le perfectionnisme peut conduire à l'épuisement, la personne soumise devient plus vulnérable au contrôle d'autrui, la dépendance entraîne une perte d'autonomie et l'insécurité mène à l'évitement.

Faites la liste des principaux comportements et attitudes reliés à chacune de vos croyances de base puis dressez le bilan de l'utilité à court terme et des conséquences à long terme de ces comportements et de ces attitudes.

**☒ Examiner l'évidence.**

Examiner l'évidence, c'est vérifier si vos croyances de base sont réalistes et appropriées dans votre contexte de vie actuel. Ainsi, pour chacune d'elles, posez-vous les questions suivantes :

- ◆ Puis-je remettre en question certains éléments de ma croyance de base?
- ◆ Ma croyance de base s'applique-t-elle à toutes les situations de ma vie?
- ◆ Puis-je remplacer les absolus par des éléments plus souples (ex.: tous par plusieurs, parfait par satisfaisant, toujours par parfois)?

- ♦ Si j'entendais une personne de mon entourage exprimer une croyance de base identique à la mienne, est-ce que je dirais qu'elle a raison à 100%, que c'est incontestable?
- ♦ Est-ce que je juge les autres en fonction de mes croyances?
- ♦ Les personnes que j'estime vivent-elles en fonction des mêmes croyances de base que les miennes?

Toutes ces questions ont pour but d'ébranler vos croyances de base, de les rendre plus souples, moins absolues.

#### **☒ Remettre en question les contrats personnels.**

Vos croyances de base s'expriment parfois sous forme de contrats :

- ♦ Si je me dévoue pour les autres ... ils vont m'aimer;
- ♦ Si je fais tout à la perfection ... je serai apprécié;
- ♦ Si je fais tout ce que les autres attendent de moi ... ils vont prendre soin de moi en retour.

Vous avez formulé ces contrats personnels à un moment de votre vie où ils avaient toute leur raison d'être. Ces contrats constituent même parfois la seule façon de survivre à une situation extrêmement pénible, douloureuse ou même dangereuse. Mais, avec le temps, et sans vous en rendre compte, vous avez maintenu ces contrats personnels même s'ils ne s'avèrent plus indispensables à ce moment-ci de votre existence.

Vous pouvez donc vous permettre de modifier, d'amender, d'améliorer ou même de déchirer vos contrats personnels. Vous pouvez aussi vérifier auprès de votre entourage si votre contrat personnel entraînera vraiment l'effet désiré :

- ♦ «Attends-tu vraiment de moi que je fasse tout à la perfection?»
- ♦ «Vas-tu prendre soin de moi toute ma vie si je fais tout ce que tu me demandes de faire?»

#### **☒ Désobéir à la règle et vérifier les conséquences (épreuve de réalité).**

Les épreuves de réalité consistent à adopter des comportements ou des attitudes que les croyances de base vous ont empêché d'adopter jusque là. Il s'agit donc de prendre des risques calculés et d'observer quelles conséquences ils entraînent. Ainsi, par exemple, vous pouvez:

- ♦ Prendre du temps pour vous et vérifier si les autres vous en veulent à cause de cela;
- ♦ Exécuter une tâche moins parfaitement que d'habitude et vérifier si les autres sont satisfaits quand même; les autres se rendent-ils compte de la différence?
- ♦ Passer quelques soirées seul et voir comment vous vous sentez dans cette situation.

## LA MODIFICATION DES CROYANCES DE BASE (3)

### || Objectif:

Susciter la remise en question des croyances de base de chaque participant.

### ☺ ACTIVITÉS

- ① Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ② Remise en question des croyances de base de chaque participant.

⌘ pause ⌘

- ③ Poursuite de l'activité précédente.
- ④ Passation de l'Inventaire de dépression de Beck.
- ⑤ Explication de l'exercice de la semaine.
- ⑥ Impressions sur la rencontre.

### ✍ EXERCICE DE LA SEMAINE

- ♦ Remplir le «*Questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe*».

### 📖 CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ «*Questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe*».

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à exprimer comment ils se sentent en arrivant à la rencontre, à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine, à parler d'une démarche qu'ils ont effectuée ou encore à faire part au groupe d'une inquiétude, d'une préoccupation. Le rôle des animateurs consiste principalement à faciliter les interactions entre les participants.

### ❷ et ❸ Remise en question des croyances de base de chaque participant.

Pendant cette rencontre se poursuit l'activité de remise en question des croyances de base commencée à la rencontre précédente. Cette activité s'effectue sous forme de discussion en groupe et, à la fin de la rencontre, chaque participant devrait avoir eu la possibilité de se questionner sur ses croyances de base et de les reformuler en termes moins rigides et moins absolus. Les participants bouclent ainsi le travail effectué tout au long de la thérapie et ils précisent la direction qu'ils entendent donner à leur démarche de changement. La thérapie s'achève mais la vie continue...

### ❹ Passation de l'Inventaire de dépression de Beck.

Les participants remplissent à nouveau l'Inventaire de dépression de Beck dont la correction permettra de comparer les résultats obtenus avant la formation du groupe et ceux recueillis après la thérapie.

### ❺ Explication de l'exercice de la semaine.

Il s'agit moins cette fois-ci de prescrire un exercice de la semaine que d'inciter les participants à intégrer dans leur vie le recours à la *Grille d'auto-observation #3* quand ils sont envahis par des symptômes dépressifs, se butent à un problème qui les affecte beaucoup ou encore traversent une situation difficile, douloureuse.

Après une brève évaluation du troisième et dernier objectif personnel, il est bon, de la même façon, de rappeler en quoi l'objectif personnel constitue un outil intéressant de changement et de reprise de pouvoir sur sa vie.

Comme exercice cette semaine, les animateurs demandent aux participants de remplir le «*Questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe*» [document #17, p. 141] et de le remettre lors de la prochaine rencontre.

### ❻ Impressions sur la rencontre.

Les participants sont invités à exprimer en quelques mots leurs impressions sur la rencontre. Les animateurs, eux, vérifient l'atteinte des objectifs de cette dernière étape de la thérapie: les participants se sentent-ils capables de remettre en question leurs croyances de base afin de les rendre moins rigides et moins absolues? Les animateurs peuvent souligner que ce travail de modification des croyances de base demande beaucoup de temps et de persévérance. C'est un travail de longue haleine, contrairement à la modification des pensées automatiques dont les résultats se font sentir immédiatement.

DATE \_\_\_\_\_

Veillez répondre aux questions selon ce qui vous vient à l'esprit spontanément. Soyez précis dans vos commentaires. Vos réponses contribueront à améliorer la démarche des prochains groupes. N'ayez pas peur de dire ce que vous pensez.

**1. Dès les premières rencontres, avez-vous...**

...été suffisamment informé sur la démarche d'ensemble de la thérapie (calendrier des rencontres)?

OUI  + OU -  NON

...adhéré aux règles de fonctionnement établies?

OUI  + OU -  NON

...été assez informé sur la nature de la dépression?

OUI  + OU -  NON

...compris en quoi consiste l'approche cognitive?

OUI  + OU -  NON

...eu de la facilité à prendre la parole en groupe?

OUI  + OU -  NON

Commentaires:

---

---

---

---

---

---

**Thérapie cognitive: habiletés**

**2. Dans quelle mesure avez-vous acquis les habiletés suivantes:**

Je suis capable de reconnaître mes symptômes dépressifs (émotions, sensations physiques, comportement).

OUI  + OU -  NON

Je suis capable de reconnaître les situations qui déclenchent mes symptômes dépressifs.

OUI  + OU -  NON  ↻

Je suis capable de reconnaître mes pensées automatiques.

OUI  +OU -  NON

Je suis capable d'identifier mes principales distorsions cognitives (dramatisation, généralisation, tout ou rien, etc.).

OUI  +OU -  NON

Je peux réévaluer mes pensées automatiques et les remplacer par des pensées alternatives.

OUI  +OU -  NON

Je peux réévaluer mes pensées automatiques en expérimentant des nouveaux comportements.

OUI  +OU -  NON

Je connais mes croyances de base.

OUI  +OU -  NON

Je fais le lien entre mes croyances de base et mon histoire personnelle.

OUI  +OU -  NON

Je suis capable de remettre en question mes croyances de base.

OUI  +OU -  NON

Commentaires:

---



---



---



---



---

**Thérapie cognitive: activités**

3. Parmi les activités suivantes, indiquez par un «X» l'activité qui vous a le plus aidé dans votre démarche de changement:

- ♦ l'identification des pensées automatiques
- ♦ l'identification des distorsions cognitives
- ♦ la modification des pensées automatiques
- ♦ l'identification des croyances de base
- ♦ la modification des croyances de base

4. Utilisez-vous les grilles d'auto-observation?

- |  |  |
|--|--|
| Par écrit: ♦ très souvent <input type="checkbox"/> | Mentalement: ♦ très souvent <input type="checkbox"/> |
| ♦ souvent <input type="checkbox"/>                 | (dans votre tête) ♦ souvent <input type="checkbox"/> |
| ♦ rarement <input type="checkbox"/>                | ♦ rarement <input type="checkbox"/>                  |
| ♦ jamais <input type="checkbox"/>                  | ♦ jamais <input type="checkbox"/>                    |

5. Parmi les moyens suggérés pour modifier vos pensées automatiques, lequel utilisez-vous le plus souvent?

---

---

6. Parmi les moyens suggérés pour modifier vos croyances de base, lequel utilisez-vous le plus souvent?

---

---

### Objectif personnel

7. Veuillez dire dans quelle mesure vous avez acquis les habiletés suivantes:

Je suis capable de me définir un «objectif personnel».

OUI  +OU -  NON

En général, j'ai atteint les objectifs personnels que je me suis donnés pendant la thérapie.

OUI  +OU -  NON

L'objectif personnel est un outil dont je me servirai à nouveau.

OUI  +OU -  NON

Commentaires:

---

---

---

8. Les animateurs ont-ils...

...facilité les interactions entre les membres?

OUI  +OU -  NON

...été à l'écoute de vos préoccupations?

OUI  +OU -  NON

...respecté votre rythme?

OUI  +OU -  NON

...fait respecter les règles de fonctionnement établies?

OUI  +OU -  NON

Commentaires:

---

---

**9. Dites dans quelle mesure les éléments suivants, concernant l'organisation technique, étaient adéquats:**

le local

OUI  + OU -  NON

l'éclairage

OUI  + OU -  NON

la température

OUI  + OU -  NON

Commentaires:

---



---

**10. Dites dans quelle mesure les éléments suivants, concernant l'organisation du temps, étaient adéquats:**

le jour de la semaine choisi pour les rencontres

OUI  + OU -  NON

le nombre de rencontres

OUI  + OU -  NON

l'heure et la durée des rencontres

OUI  + OU -  NON

Commentaires:

---



---

**11. Dites dans quelle mesure les éléments suivants, concernant le groupe, étaient satisfaisants:**

le nombre de participants

OUI  + OU -  NON

le climat du groupe (l'ambiance)

OUI  + OU -  NON

le degré de participation

OUI  + OU -  NON

Commentaires:

---



---



## LE BILAN

## || Objectif:

Faire le bilan de la démarche effectuée au sein du groupe de thérapie.

☺ **ACTIVITÉS**

- ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.
- ❷ Bilan de la démarche thérapeutique effectuée par le groupe.

⌘ pause ⌘

- ❸ Bilan de la démarche thérapeutique effectuée par chacun des participants.

📖 **CAHIER DU PARTICIPANT**

- ♦ Résultat individuel et résultat moyen du groupe à l'Inventaire de dépression de Beck, avant et après la thérapie.
- ♦ Schéma de la dépression selon l'approche cognitivo-comportementale.
- ♦ Suggestions de lecture.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ❶ Retour sur la semaine qui vient de s'écouler.

Les participants sont invités à partager ce qu'ils ont vécu pendant la semaine qui vient de s'écouler. Ils sont encouragés tout spécialement à exprimer ce qu'ils ressentent face à la fin de la thérapie.

### ❷ Bilan de la démarche thérapeutique effectuée par le groupe.

Les animateurs présentent aux participants une synthèse de la démarche effectuée depuis le début de la thérapie. Le tableau «*Schéma de la dépression selon l'approche cognitivo-comportementale*», présenté sous forme d'acétate, peut être utilisé à cette fin. Il s'agit, tout d'abord, de reprendre les grandes étapes de la démarche cognitive, à savoir l'identification et la modification des pensées automatiques suivies de l'identification et de la modification des croyances de base, tout en faisant ressortir comment ces étapes sont reliées les unes aux autres. Le travail de modification du comportement, par la détermination et l'atteinte d'un objectif personnel, contribue aussi à la résolution de l'état dépressif et son importance doit ensuite être rappelée aux participants.

Le questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe est remis aux animateurs. Enfin, le tableau «*Schéma de la dépression selon l'approche cognitivo-comportementale*» [document #18, p. 149] est distribué à tous les participants.

### ❸ Bilan de la démarche thérapeutique effectuée par chacun des participants.

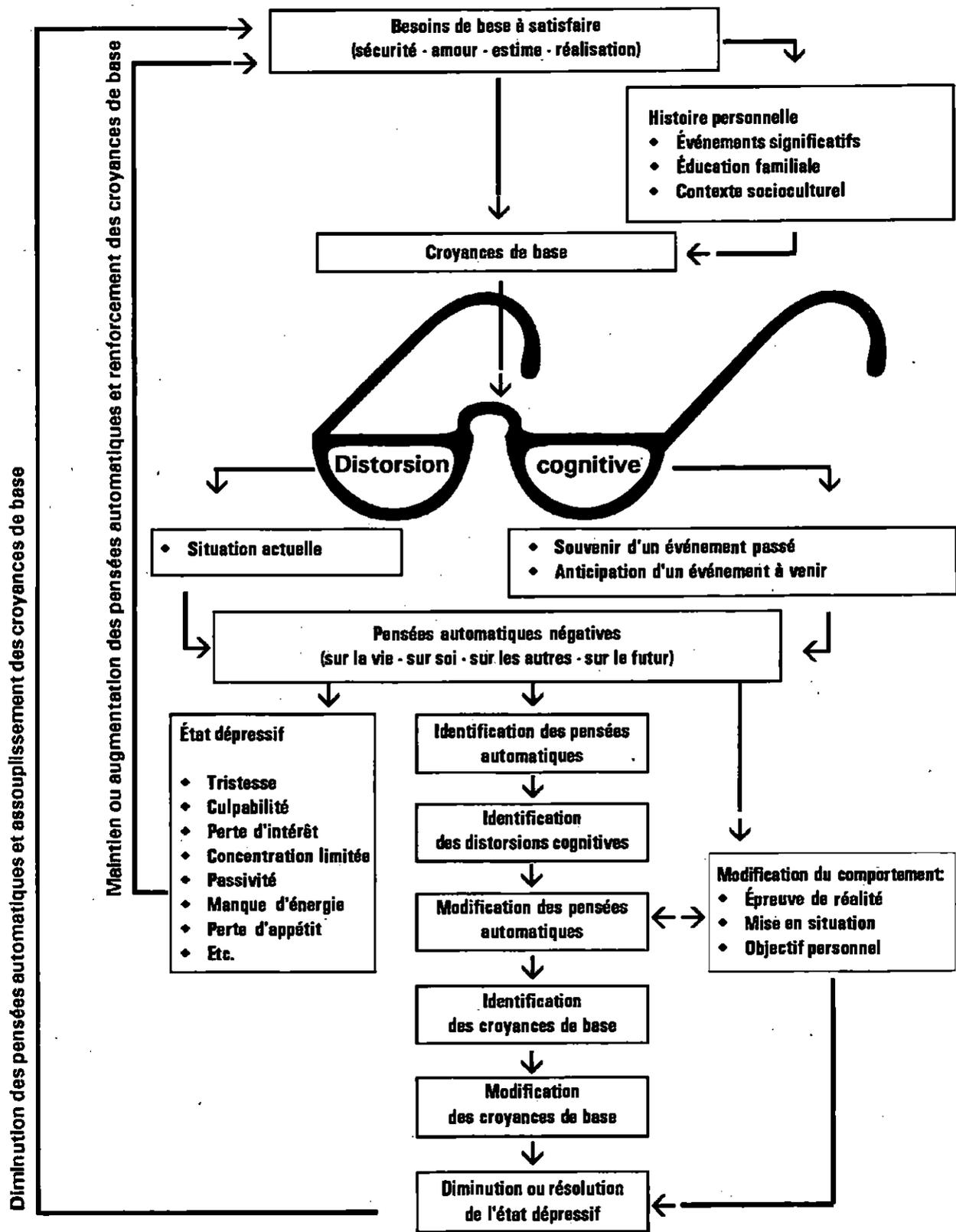
Afin d'initier ce bilan personnel, les animateurs remettent à chaque participant leurs résultats à l'Inventaire de dépression de Beck administré avant et après la thérapie ainsi que le résultat moyen du groupe à ce même inventaire. Il va sans dire qu'il faut prendre le temps d'expliquer aux participants la signification de ces résultats et d'en relativiser la portée.

Dans un deuxième temps, les participants sont invités à exprimer en quelques mots ce que la thérapie leur a apporté, quel est le chemin parcouru depuis le début des rencontres, quels sont les outils en leur possession pour faire face aux difficultés actuelles ou à venir. Chaque participant précise comment il entend poursuivre la démarche entreprise pendant la thérapie et il est orienté, au besoin, vers des ressources appropriées (groupe d'entraide, cours, activités socio-culturelles, soutien à la recherche d'emploi, etc.).

Enfin, une liste de suggestions de lecture [document #19, p. 151] est distribuée aux participants.

Le mot de la fin vous appartient...

Document #18: Schéma de la dépression selon l'approche cognitivo-comportementale



Document #19: Suggestions de lecture

ALBERTI, Robert et EMMONS, Michael. **S'affirmer: savoir prendre sa place**, Montréal, Les Éditions Le Jour, 1992.

BOISVERT, Jean-Marie et BEAUDRY, Madeleine. **S'affirmer et communiquer**, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 1979.

BURNS, David D. **Être bien dans sa peau: traitement éprouvé cliniquement pour vaincre la dépression, l'anxiété et les troubles de l'humeur**, 5<sup>e</sup> édition, St-Lambert, Les Éditions Héritage, 1994.

FORTIN, Bruno. **Prendre soin de sa santé mentale: faire pour le mieux, être à son meilleur**, Montréal, Les Éditions du Méridien, 1993.

McKEON, Patrick. **La dépression et les troubles de l'humeur**, Montréal, Stanké, 1991.

YOUNG, Jeffrey E. et KLOSKO, J.S. **Je réinvente ma vie**, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 1995.

## LA RELANCE

### Objectifs:

- 1 Vérifier, après un arrêt de trois mois, l'impact qu'a eu la thérapie sur les participants.
- 2 Consolider les acquis effectués au cours de la thérapie de groupe.

### ACTIVITÉS

- 1 Retour sur les trois derniers mois.

⌘ pause ⌘

- 2 Outils et ressources.
- 3 Fin de la thérapie.

### CAHIER DU PARTICIPANT

- ♦ Aucun ajout.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### ① Retour sur les trois derniers mois.

Les participants sont invités à exprimer ce qu'ils ont vécu au cours des trois derniers mois. Quels événements ont marqué ces trois mois? Quelles difficultés ont-ils rencontrées? Quelles décisions ont-ils prises? Quelles attitudes ont-ils adoptées? Et ainsi de suite. Il va sans dire que cette activité ne se veut pas un simple échange de nouvelles: les participants se concentrent sur ce qui a un lien avec la démarche de changement entreprise en thérapie. On demande aussi aux participants de spécifier de quelle façon le travail effectué en thérapie les a aidés à affronter les situations de malaise survenues au cours des derniers mois.

### ② Outils et ressources.

Cette activité se veut un dernier rappel des outils intégrés au cours de la thérapie. Ce rappel est indispensable à la consolidation de ce qui a été acquis au cours de la thérapie. Les animateurs demandent aux participants eux-mêmes de rappeler les étapes qui ont été franchies au cours de la thérapie ainsi que les outils qui ont été suggérés à chaque étape: les grilles d'auto-observation, la méthode pour déterminer un objectif personnel, les moyens pour modifier les pensées automatiques et les croyances de base, etc. Les participants complètent ce survol en échangeant leurs idées sur les outils qui les aident le plus à combattre la dépression.

Cette rencontre est aussi une dernière occasion d'orienter les participants vers les ressources susceptibles de les aider dans leurs nouveaux projets de vie.

### ③ Fin de la thérapie.

C'est le moment de la fin. Le groupe se réunit pour la dernière fois autour d'un désir commun de changement et de mieux-être. Cette dernière réunion suscite sûrement bien des émotions. Le groupe peut aussi résister à son éclatement en exprimant un souhait ou un besoin de poursuivre la démarche effectuée ensemble. Nous croyons qu'il vaut mieux ne pas aller dans ce sens en ajoutant des rencontres supplémentaires. Il s'avère, par contre, très important de permettre à chaque participant d'exprimer ses émotions et tout ce que cette fin de thérapie peut évoquer pour lui.

## Section IV: L'évaluation

---

♦ Une évaluation en action .....	157
♦ Les objectifs d'évaluation .....	159
♦ Les méthodes de cueillette d'informations .....	160
♦ Le traitement des informations .....	161
♦ L'analyse finale des résultats et les recommandations .....	164

## Une évaluation en action

Cette section propose la mise en place d'un processus d'évaluation qui s'intègre à la thérapie à différents moments, soit à chaque rencontre, entre chacune des rencontres et après une session complète de thérapie. Avant d'entreprendre la description de ce processus, il importe d'abord de définir la notion d'évaluation telle que nous la saisissons.

L'évaluation est un regard, un jugement critique posé sur l'action. L'évaluateur, qui effectue ce jugement, part inévitablement d'un *modèle* plus ou moins précis de ce que *devrait être* cette action et il se donne pour objectif de vérifier si, dans les faits, l'action se déroule selon ce qui était prévu. Dans le cas qui nous préoccupe, ce *modèle* correspond à la démarche de thérapie que nous appelons «Point de vue». Il s'agit d'un programme d'intervention, constitué d'un ensemble d'activités thérapeutiques qui sont organisées en fonction de l'atteinte d'objectifs précis (voir «Les objectifs généraux et spécifiques de la thérapie», page 15).

Adoptons le rôle d'un évaluateur qui se présente au début d'une session de thérapie, soit **AVANT** la première rencontre du groupe. À ce stade de l'action, cet évaluateur peut être tenté d'émettre l'hypothèse suivante: si le modèle «Point de vue» est réalisé tel que décrit dans ces pages, alors le plan d'action se déroulera exactement comme prévu et, par conséquent, les résultats attendus se manifesteront à coup sûr. Considérant qu'il ne peut, tout comme personne d'ailleurs, prédire ce qui se passera *dans les faits*, notre évaluateur se donne alors des moyens de recueillir des *informations évaluatives* pendant la thérapie. L'ensemble de ces informations seront comparées avec le *modèle* de départ et l'évaluateur pourra savoir, **APRÈS** la thérapie, si son hypothèse se vérifie. Nous appellerons ce type d'évaluation une *évaluation sommative*.

Supposons maintenant que notre évaluateur est aussi un membre du groupe de thérapie et que, dans cette position, il peut agir sur le déroulement de la thérapie. Il procédera alors, **PENDANT** la thérapie, à la cueillette de certaines informations qui lui serviront à comparer ce qui se passe *dans les faits* avec le *modèle* souhaité afin d'orienter le cours de l'action en conséquence. Tout comme le navigateur, cet évaluateur utilise des informations pour s'orienter et prendre les décisions qui s'imposent en cours d'action afin de maintenir le cap. Nous appellerons ce type d'évaluation une *évaluation formative*<sup>1</sup>.

D'autre part, il importe de savoir qui sont les utilisateurs de l'évaluation. Ce sont les personnes qui se servent de l'information évaluative qui, comme nous l'avons vu précédemment, est recueillie tout au long de la thérapie. Ce sont donc, à la fois, et les participants du groupe de thérapie et les animateurs, soit ceux qui, au tout début de la thérapie, conviennent ensemble de la mise en œuvre de la démarche «Point de vue».

Chaque groupe de thérapie constitue un système ouvert qui évolue selon une dynamique impossible à prévoir et qui lui est propre. Étant donné que les participants sont les pre-

<sup>1</sup> Pour une introduction aux pratiques d'évaluation, vous pouvez consulter l'excellent ouvrage de Ricardo Zuniga «Planifier et évaluer l'action sociale» (1996). Sur l'évaluation de programmes de psychothérapie, vous pouvez aussi consulter Jérôme Guay (1987).

miers intéressés par l'information évaluative, les animateurs prendront avec eux des décisions concernant les ajustements qui s'imposeront lorsque des écarts seront constatés entre ce qui *devrait être*, soit les résultats attendus, et ce qui est constaté *dans les faits*, soit les résultats réels de la thérapie. C'est pourquoi les animateurs et les participants devront répondre à certaines questions de base. La thérapie répond-elle aux attentes et aux besoins des participants? Les participants sont-ils satisfaits? Y a-t-il des problèmes dans la manière dont évolue le groupe? Comment peut-on résoudre ces problèmes? À quels imprévus font-ils face? Comment peuvent-ils s'ajuster?

Les animateurs doivent aussi se poser certaines questions qui leur permettront d'évaluer la thérapie par rapport à sa pertinence et à son efficacité. La thérapie répond-elle au but pour lequel elle a été créée? Produit-elle un impact positif? Les participants sont-ils capables d'utiliser un outil ou une technique particulière? Utilisent-ils ces outils et ces techniques en temps opportun? Est-ce que les symptômes de dépression s'atténuent ou disparaissent? Les participants acquièrent-ils la maîtrise des outils proposés? Continueront-ils à utiliser les outils et l'approche proposés même après la fin de la thérapie? Si les animateurs répondent par la négative à l'une ou l'autre de ces dernières questions, ils devront trouver ce qui ne va pas afin de remédier à cette situation. Les solutions ainsi apportées seront autant d'informations pertinentes qui permettront aux participants de maintenir leur adaptation pendant l'évolution de la thérapie.

Par ailleurs, les participants et les animateurs ne sont pas les seuls à vouloir bénéficier des informations recueillies. L'organisme dans lequel évoluent les animateurs qui, habituellement, font partie d'une équipe de santé mentale, représente un niveau d'organisation plus large qui a une influence certaine sur le déroulement de la thérapie. La thérapie est donc offerte par cet organisme qui, par ce programme d'intervention, désire atteindre des objectifs précis liés à sa mission. Il fonde son action sur un modèle d'intervention qu'il juge pertinent, en l'occurrence la thérapie de groupe pour personnes déprimées «Point de vue». Il voudra savoir si cette thérapie produit des effets positifs chez les participants et quel est son «impact». De plus, il investit des ressources humaines dans cette thérapie et espère que ces ressources seront utilisées de la meilleure façon, qu'elles seront efficaces. Il a aussi besoin d'être informé sur le déroulement de la thérapie afin de l'améliorer d'une session à l'autre.

La procédure d'évaluation que nous proposons s'adresse à ces deux types d'utilisateurs: **le groupe de thérapie**, constitué des participants et des animateurs, et **l'équipe de santé mentale de l'organisme qui offre la thérapie**. Il est bon de noter que les animateurs font partie des deux types d'utilisateurs. Ils font le lien entre les deux et assurent la circulation de l'information. Ils exécutent certaines démarches de cueillette et de traitement des informations et réacheminent par la suite ces informations traitées aux utilisateurs pour que ceux-ci prennent connaissance des résultats et orientent leurs décisions. Les animateurs participent donc activement au processus d'évaluation, mais ne sont pas les uniques destinataires de l'information. Ils doivent prendre des décisions et composer avec chaque ensemble d'utilisateurs.

La nécessité de tenir compte simultanément des besoins de deux types d'utilisateurs entraîne une certaine complexité. Nous proposons donc une évaluation qui s'inspire d'une approche méthodologique qui consiste à adapter plusieurs méthodes d'évaluation aux situations particulières que les utilisateurs veulent évaluer. Il s'agit d'une

évaluation centrée sur l'utilisation, telle que définie par Patton (1978).<sup>2</sup>

Cette approche s'éloigne d'une évaluation de nature administrative qui vise ultimement l'utilisation la plus efficace des ressources. Nous lui avons préféré une approche plus souple qui fait appel au sens critique de tous les utilisateurs sur des objets d'évaluation dont la complexité nous force souvent à prendre des décisions à partir de perceptions éminemment subjectives. Cette approche méthodologique repose aussi sur le postulat que tous les utilisateurs peuvent contribuer à améliorer la thérapie en imaginant des solutions créatives aux problèmes rencontrés. Il faut cependant, au préalable, que tous les utilisateurs concernés puissent se poser les bonnes questions au bon moment afin de prendre de bonnes décisions.

Comme les questions que se pose chaque groupe d'utilisateurs sont différentes, les méthodes pour y répondre seront forcément différentes. Il existe deux méthodes dominantes dans le processus d'évaluation. Il y a, d'une part, une méthode *formative* qui permet aux participants, par une rétroaction périodique, d'exercer une évaluation du processus de la thérapie. D'autre part, il y a une évaluation *sommative* qui vise à connaître, par une mesure des résultats observés, quels sont les effets de la thérapie. L'utilisation simultanée de ces deux méthodes nécessite au départ un effort pour son implantation, mais, par la suite, elle ne demande qu'une application systématique à intervalles réguliers. Cet effort est récompensé par le fait que la procédure permet de combiner les avantages des méthodes quantitatives et qualitatives.

Pour comprendre la suite, il importe de prendre en considération un autre élément essentiel. Les instruments de mesure ainsi que les méthodes de cueillette de données sont intégrés dans le programme d'intervention décrit dans le guide d'animation. Les instruments et les méthodes ne sont donc pas expliqués ici en détail, puisqu'ils sont décrits tout au long des différentes sections qui composent le guide d'animation.

### Les objectifs d'évaluation

Le processus d'évaluation vise les quatre objectifs suivants:

1. Vérifier l'atteinte des objectifs thérapeutiques pendant la démarche et au terme de celle-ci (l'efficacité);
2. Mesurer l'effet de la thérapie sur l'état dépressif des participants (l'impact);
3. Connaître, au moment opportun, le degré de satisfaction et d'adaptation des participants face à la thérapie (la pertinence de la thérapie, la satisfaction des attentes de départ, l'adéquation du processus de la thérapie, l'intégration au groupe);
4. Après la fin de la thérapie, vérifier la capacité des participants à utiliser la méthode et les techniques cognitivo-comportementales dans la vie courante ainsi que le maintien de l'habitude à les utiliser au moment opportun; identifier les difficultés rencontrées (l'impact après trois mois) et explorer des moyens d'action futurs (l'avenir en termes d'actions personnelles).

<sup>2</sup> Pour une explication sommaire de cette méthode, nous vous suggérons de vous référer à l'ouvrage de Pineault et Daveluy (1995) dont un chapitre porte sur l'évaluation des programmes de santé.

## Les méthodes de cueillette d'informations

Les deux types d'utilisateurs doivent donc pouvoir recueillir des informations pertinentes à différents moments de la thérapie pour être en mesure de prendre les décisions qui s'imposent au moment voulu. Il y a quatre moments clés pour la cueillette des informations, soit AVANT le début de la thérapie, PENDANT les rencontres, À LA FIN de la thérapie et TROIS MOIS SUIVANT la fin de la thérapie. À chacun de ces moments correspond une ou plusieurs méthodes de cueillette d'informations. Le tableau suivant précise ces éléments.

MOMENTS CLÉS ET MÉTHODES DE CUEILLETTE D'INFORMATIONS SELON LES UTILISATEURS ET LEURS OBJECTIFS D'ÉVALUATION				
	Moments clés	Utilisateurs	Objectifs d'évaluation	Méthodes de cueillette
Avant la thérapie	Lors de l'entrevue d'évaluation	L'équipe	2*	L'entrevue d'évaluation [voir p. 29]
	Après l'entrevue d'évaluation	L'équipe	2	L'Inventaire de dépression de Beck (prétest) [voir p. 35]
Pendant la thérapie	Au début de chaque rencontre	Le groupe	3	L'activité «Retour sur la semaine qui vient de s'écouler»
	Pendant les rencontres	Le groupe	1	Les activités prévues lors des rencontres
	À la fin de chaque rencontre	Le groupe et l'équipe	1 et 3	L'activité «Impressions sur la rencontre»
En fin de thérapie	À la rencontre #17	L'équipe	2	L'Inventaire de dépression de Beck (post-test) [voir p. 35]
			1 et 3	Le questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe [voir p. 141]
	À la rencontre #18	Le groupe	2 et 3	Les activités prévues à la rencontre #18 ainsi que les résultats de l'Inventaire de Beck (prétest et post-test) [voir p. 35]
Trois mois suivant la fin de la thérapie	À la rencontre «La relance»	Le groupe et l'équipe	4	Les activités de la rencontre «La relance»
	Lors du bilan administratif de l'équipe	L'équipe	1,2,3 et 4	Le rapport synthèse et l'analyse finale du bilan administratif de l'équipe

\* Ce numéro renvoie aux quatre objectifs présentés ci-haut.

## Le traitement des informations

Le tableau qui précède révèle qu'à chaque moment clé de la thérapie correspond une méthode différente de cueillette d'informations. Chacune de ces méthodes fournit aux différents utilisateurs l'information requise pour chaque objectif d'évaluation et elles ont chacune leur propre procédure de traitement de l'information. Le processus d'évaluation suppose nécessairement que les décisions pour orienter la thérapie en cours sont discutées et prises avec les participants et que les décisions pour orienter le programme de la thérapie dans son ensemble sont prises par l'équipe de travail des animateurs au sein de leur organisme. Les animateurs se rencontrent régulièrement pour préparer le matériel et faire le lien avec leur équipe lorsque nécessaire. Il va de soi qu'un bon nombre de décisions sont prises par les animateurs sans que celles-ci aient été au préalable discutées avec leur équipe. La marge de manoeuvre que possèdent les animateurs varie d'un organisme à l'autre; il importe de retenir qu'ils sont mandatés par cet organisme pour offrir une thérapie et que des liens doivent nécessairement être établis entre eux et leur organisme pour un certain nombre de décisions.

Voici, pour chaque objectif, le traitement de l'information qui est proposé.

**Objectif 1:** Vérifier l'atteinte des objectifs thérapeutiques pendant la démarche et au terme de celle-ci (l'efficacité).

La thérapie proposée est une intervention planifiée qui est structurée en fonction de l'atteinte d'un but précis. Chacune des dix-huit rencontres de la thérapie poursuit un objectif général et des objectifs spécifiques et est constituée d'un ensemble d'activités qui permettent d'atteindre ces objectifs.

Le but de «Point de vue» comporte deux volets:

- ♦ soutenir les participants dans une démarche thérapeutique de changement personnel centrée sur la résolution de leur état dépressif;
- ♦ prévenir les rechutes par le développement d'habiletés qui permettent d'affronter les symptômes dépressifs au moyen d'outils et de techniques issus de l'approche cognitivo-comportementale.

Cette approche vise le développement de deux types d'habiletés:

- ♦ s'auto-observer et effectuer un travail de restructuration cognitive;
- ♦ modifier son comportement par l'application d'une méthode de résolution de problème.

Comment traiter les informations en cours de thérapie pour vérifier l'atteinte des objectifs? En premier lieu, la thérapie de groupe «Point de vue» est conçue de manière à permettre une rétroaction à l'intérieur des activités de certaines rencontres. Pendant ces activités, vous réviserez les exercices de la semaine, vérifierez l'intégration de la méthode cognitivo-comportementale et testerez la capacité des participants à utiliser les outils et les techniques proposés. Vous pouvez avoir accès à ces informations en incitant les participants à fournir des exemples tirés de leur expérience personnelle ou encore à parler

en groupe d'un exercice qu'ils ont effectué au cours de la semaine. À ce moment, si vous décelez chez un participant certaines difficultés, tentez, lorsque cela est nécessaire, d'identifier avec lui ce qui pose problème afin de l'aider à poursuivre sa démarche.

Les activités durant lesquelles les participants apprennent à utiliser les outils propres à l'approche cognitivo-comportementale devraient être gérées avec le plus d'efficacité possible. La thérapie, dans son entier, est basée sur dix-huit rencontres et nous sommes conscients qu'il s'agit d'un seuil minimum pour atteindre les objectifs prévus. Il est possible que, pour certains groupes, vous constatiez un manque de temps pour bien faire intégrer l'approche et ses outils. Une décision devra alors être prise quant à l'ajout de rencontres supplémentaires. Une chose est certaine, vous pourriez difficilement retrancher des activités sans compromettre le succès de la thérapie.

Pour évaluer l'atteinte des objectifs de la thérapie, vous disposez, en second lieu, d'un moyen de rétroaction périodique. Il s'agit de la dernière activité de chaque rencontre intitulée «**Impressions sur la rencontre**». Dans le cas où une divergence est constatée entre ce qui était prévu et les faits observés, vous devez chercher à comprendre avec le groupe la source de ce problème. Les causes souvent rencontrées pour expliquer les écarts sont le manque de temps, le manque de clarté dans les explications et les situations imprévues qui peuvent se présenter en cours de thérapie. Il est conseillé de toujours présenter les objectifs visés et les activités prévues au début de chaque rencontre. De cette manière, les participants pourront plus aisément contribuer à leur atteinte.

Cette identification périodique des divergences, qui révèle un écart par rapport aux objectifs prévus, est essentielle au succès de la thérapie. Comme nous l'avons vu précédemment, les rencontres sont conçues selon une séquence d'étapes reliées entre elles. Les étapes doivent être franchies selon la séquence suggérée, car l'atteinte des objectifs de la première étape constitue un préalable pour amorcer l'étape suivante et ainsi de suite. Si on omet de vérifier si un participant est capable d'utiliser un outil ou une technique, son processus d'apprentissage peut s'interrompre. Lorsque c'est le cas, le participant commence à se démarquer des autres participants et à se désintéresser de la thérapie.

Enfin, en plus de ces évaluations périodiques, le «**Questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe**» (voir document #17, p. 141), notamment les questions 1 à 7, permet de compléter la cueillette d'informations pour le premier objectif d'évaluation. Ces informations seront utilisées plus tard par les membres de l'équipe lors de leur bilan administratif.

**Objectif 2:** Mesurer l'effet de la thérapie sur l'état dépressif des participants (l'impact).

Pour mesurer l'impact de la thérapie sur l'état dépressif des participants, nous vous suggérons une évaluation sommative. La méthode utilisée est celle du prétest/post-test et elle vise à fournir un indicateur de réussite. Nous croyons que cet instrument, combiné aux autres méthodes proposées dans la présente section, est une source d'information valable pour vous aider à porter un jugement sur les effets de la thérapie. L'instrument de mesure choisi est l'Inventaire de dépression de Beck. Il s'agit d'un choix arbitraire qui ne doit pas vous limiter dans l'utilisation d'autres instruments. Cet inventaire demande peu de temps à compléter, il est facile à corriger et ses résultats concordent avec nos propres observations cliniques lors de l'entrevue d'évaluation et après la

démarche thérapeutique.

Les participants complètent ce questionnaire lors de l'entrevue d'évaluation (prétest) et les résultats sont utilisés une première fois lors de la formation du groupe, mais ne sont pas communiqués aux participants. Ces derniers répondent de nouveau à l'inventaire lors de la rencontre #17. Ce n'est qu'à la rencontre #18 que chaque participant reçoit une feuille sur laquelle ses résultats du prétest et du post-test sont inscrits. Le résultat moyen du groupe à ces deux tests sera aussi transmis à chaque participant. Cette feuille fournit donc, d'une part, une information évaluative individuelle qui révèle au participant son progrès personnel et, d'autre part, une information qui indique le progrès du groupe. Ces résultats sont généralement très satisfaisants et agissent comme renforcement des efforts fournis par les participants. Les résultats de ces tests seront aussi acheminés aux membres de l'équipe pour l'analyse finale lors de leur bilan administratif.

**Objectif 3:** Connaître, au moment opportun, le degré de satisfaction et d'adaptation des participants face à la thérapie (la pertinence de la thérapie, la satisfaction des attentes du départ, l'adéquation du processus de la thérapie, les aspects de l'adaptation au groupe).

Lors de chaque rencontre, l'activité «**Retour sur la semaine qui vient de s'écouler**» permet l'expression des difficultés vécues à l'extérieur du groupe. Ces difficultés peuvent perturber un participant en cours de thérapie. Pensons, par exemple, à certains événements qui peuvent survenir pendant la thérapie tels que la perte d'une personne significative, un changement majeur dans la situation familiale, un déménagement précipité. Ces difficultés et ces problèmes imprévus font partie de la vie et doivent être pris en considération pendant la thérapie. Même si ce n'est pas l'objet de «**Point de vue**» d'accorder une attention particulière à ces difficultés, il n'en demeure pas moins qu'elles peuvent avoir un impact négatif sur la démarche thérapeutique. Ce retour sur la semaine qui vient de s'écouler permet donc aux participants d'être conscient de ces influences extérieures.

Cette activité, placée au début de chaque rencontre favorise aussi la rétroaction et le partage d'informations sur l'évolution du groupe. À ce moment, les participants sont invités à parler de tout problème d'intégration au groupe ou d'adaptation à la démarche thérapeutique. Vous devez alors les aider à identifier le problème afin d'apporter les ajustements qui s'imposent.

L'activité «**Impressions sur la rencontre**» favorise l'évaluation subjective de la satisfaction des besoins et des attentes des participants. Il importe d'être vigilant aux informations qui portent sur les malaises ressentis par des participants en rapport avec la thérapie. Si elles ne sont pas identifiées à la source, ces difficultés d'adaptation peuvent nuire à la démarche thérapeutique ou, pire, mener à des abandons. Lorsque de tels malaises sont exprimés, vous devez aider le participant à préciser sa pensée. Vous devez vérifier ensuite si ce malaise révèle une insatisfaction ou une incompréhension plus profonde partagée par plusieurs participants afin d'en rechercher la cause et de faire les modifications nécessaires. Il est suggéré de vous doter d'un aide-mémoire dans lequel vous inscrirez ce type d'informations recueillies à chaque rencontre. Cet outil pourra vous être utile au moment de l'analyse finale.

Les questions 8 à 16 du «**Questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe**» permettent de recueillir des informations qualitatives sur la satisfaction des besoins et

des attentes générales des participants par rapport au déroulement de la thérapie. Elles permettent aussi de connaître l'appréciation des participants sur certains éléments tels que le rôle des animateurs, le climat du groupe et certains autres aspects techniques (organisation matérielle et gestion du temps). À ces informations s'ajoutent celles que permet de recueillir la rencontre #18, «Le bilan».

Comme précédemment, une fois toutes ces informations recueillies, vous devez les acheminer aux membres de l'équipe pour l'analyse finale lors du bilan administratif.

**Objectif 4:** Après la fin de la thérapie, vérifier la capacité des participants à utiliser la méthode et les techniques cognitivo-comportementales dans la vie courante, ainsi que le maintien de l'habitude à les utiliser au moment opportun. Identifier les difficultés rencontrées et explorer des moyens d'action futurs (l'impact après trois mois, l'avenir en termes d'actions personnelles).

Les activités prévues à la rencontre «La relance» visent surtout à répondre aux besoins immédiats des participants afin d'orienter leur démarche personnelle. Elles permettent, en second lieu, de vérifier les habiletés qui ont été acquises par les participants et celles qui n'ont pas été tout à fait acquises. De plus, c'est l'occasion de suggérer des moyens et des ressources qui peuvent aider les participants à poursuivre leur cheminement personnel.

Une recherche longitudinale étalée sur plusieurs années, et qui analyserait plusieurs sessions de groupe, serait nécessaire pour une évaluation plus rigoureuse du maintien des acquis et de la réduction du risque de rechutes. Les informations obtenues auprès des participants après trois mois fournissent quand même un bon indicateur en ce sens.

Comme précédemment, une fois les résultats compilés, vous devez acheminer les informations évaluatives recueillies aux membres de l'équipe pour l'analyse finale.

#### **L'analyse finale des résultats et les recommandations**

Un rapport d'évaluation des résultats devrait servir de base à une discussion lorsque vous ferez le bilan administratif de la session de thérapie avec les membres de votre équipe de travail. Ce bref rapport devra contenir quatre types d'informations:

- ♦ un survol des résultats obtenus à l'étape de la formation du groupe (nombre de candidats évalués, nombre de candidats retenus, causes des refus, orientation des candidats non retenus);
- ♦ le résultat moyen de la mesure d'impact sur les participants à l'aide du prétest et du post-test;
- ♦ une analyse synthèse des résultats du «Questionnaire d'évaluation de la démarche de groupe» et une explication des commentaires des participants. Cette partie peut inclure un compte-rendu des causes d'abandon en cours de thérapie;
- ♦ les recommandations pour améliorer la thérapie.

Après avoir discuté de ce rapport et après en avoir dégagé les recommandations, vous êtes prêt à modifier votre démarche et à recommencer le processus avec un nouveau groupe.

## Conclusion

---

CONCLUSION

Ce guide d'animation vous a présenté le contenu et le déroulement des dix-huit rencontres qui composent l'intervention de groupe «Point de vue».

La lecture de ce guide peut vous avoir donné l'impression que l'intervention «Point de vue» a atteint une forme définitive et parfaitement adaptée au traitement des personnes déprimées. Si cette impression est vôtre, il nous faut vous détromper. Depuis 1990, nous avons constamment questionné, modifié, changé la structure et l'animation de «Point de vue». Une meilleure connaissance de la clientèle, l'analyse du processus d'évolution de nos groupes, un regard critique sur notre façon d'animer, la clarification de nos objectifs thérapeutiques et la réorganisation du réseau des services en santé mentale sont autant de facteurs qui nous ont amenés à modifier, au fil des ans, le contenu et le fonctionnement de «Point de vue».

Nous espérons que vous avez trouvé dans ce guide des éléments, des outils, des idées, des orientations qui faciliteront la mise sur pied et la réalisation d'une thérapie de groupe pour personnes déprimées. En vous inspirant de ce guide, à vous maintenant de bâtir votre propre intervention de groupe et de la garder vivante en la transformant sans cesse en fonction de votre propre expérience. Nous vous souhaitons beaucoup de plaisir et bonne chance dans cette aventure que nous trouvons, quant à nous, toujours aussi passionnante.

## Bibliographie

---

BIBLIOGRAPHIE

## LA PROBLÉMATIQUE

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**, 4<sup>e</sup> édition, Paris, Masson, 1996.

McKEON, Patrick. **La dépression et les troubles de l'humeur**, Montréal, Stanké, 1991.

LEBLANC, Jean et collaborateurs. **Démystifier les maladies mentales: les dépressions et les troubles affectifs cycliques**, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 1996.

## L'APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. and EMERY, G. **Cognitive Therapy of Depression**, New York, The Guilford Press, 1979.

BLACKBURN, I.M., BISHOP, S., GLEN, A.I.M., WHALLEY, L.J. and CHRISTIE, J.E. «The Efficacy of Cognitive Therapy in Depression: a Treatment Trial Using Cognitive Therapy and Pharmacotherapy each Alone and in Combination», **British Journal of Psychiatry**, 139, 1981, p. 181-189.

BLACKBURN, I.M. et COTTRAUX, J. **Thérapie cognitive de la dépression**, Paris, Masson, 1988.

BURNS, David D. **Être bien dans sa peau: traitement éprouvé cliniquement pour vaincre la dépression, l'anxiété et les troubles de l'humeur**, 5<sup>e</sup> édition, St-Lambert, Les Éditions Héritage, 1994.

GREENBERGER, D. and PADESKY, C.A. **Mind over Mood: Change how you Feel by Changing the Way you Think**, New York, The Guilford Press, 1995.

KUEHLWEIN, K.T. and ROSEN, H. **Cognitive Therapies in Action: Evolving Innovative Practice**, San Francisco, Jossey-Bass, 1993.

MURPHY, G.E., SIMONS, A.D., WETZEL, R.D. and LUSTMAN, P.J. «Cognitive Therapy and Pharmacotherapy: Singly and Together in the Treatment of Depression», **Archives of General Psychiatry**, 41, 1984, p. 33-41.

RUSH, A.J., BECK, A.T., KOVACS, M. and HOLLON, S. «Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients», **Cognitive Therapy and Research**, 1, 1977, p. 17-37.

SIMONS, A., MURPHY, G., LEVINE, J. and WETZEL, R. «Cognitive Therapy and Pharmacotherapy for Depression: Sustained Improvement over one Year», **Archives of General Psychiatry**, 43, 1986, p. 43-48.

YOUNG, Jeffrey E. et KLOSKO, J.S. **Je réinvente ma vie**, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 1995.

## L'ANIMATION DE GROUPE

*Les références suivantes nous furent suggérées à l'occasion d'une formation à l'intervention de groupe offerte par madame Ginette Berneau, t.s.p., aux intervenants psychosociaux du CLSC Ahuntsic:*

HEAP, Ken. **La pratique du travail social avec les groupes**, Paris, ESF, 1987.

STONE, Walter. **Group Psychotherapy for People with Chronic Mental Illness**, New York, The Guilford Press, 1996.

YALOM, Irvin. **The Theory and Practice of Group Psychotherapy**, 4<sup>th</sup> edition, New York, Basic Books, 1995.

## L'ÉVALUATION

GUAY, Jérôme. **Manuel québécois de psychologie communautaire**, Chicoutimi, Gaëtan Morin Éditeur, 1987.

PATTON, M.O. **Utilization - Focused Evaluation**, Beverly Hills, California, Sage Publications, 1978.

PINEAULT, Raynald et DAVELUY, Carole. **La planification de la santé: concepts, méthodes, stratégies**, édition nouvelle, Montréal, Les Éditions Agence d'Arc, 1995.

ZUNIGA, Ricardo. **Planifier et évaluer l'action sociale**, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1996.

## DIVERS

MASLOW, A.H. **Motivation and Personality**, New York, Harper and Row, 1970.

