

# Procédures du Protocole Unifié de Barlow

## ModAF : Analyse fonctionnelle et introduction au traitement

Le but est d'analyser les problèmes du patient et de voir s'il peut être pris en charge par le Protocole Unifié.

### Objectifs du ModAF

- Mieux comprendre les difficultés de votre patient et le conceptualiser dans un cadre transdiagnostique. On va donc identifier :
  - les expériences d'émotions inconfortables,
  - les réactions aversives/croyances négatives sur les expériences émotionnelles,
  - les efforts pour éviter ou échapper à des émotions inconfortables.
- Présenter aux patients le programme et les procédures de traitement, y compris la nature et l'importance de l'évaluation continue et de des Tâches à faire entre les séances.

### Examen des plaintes présentées par le patient

Le traitement avec le Protocole Unifié commence par

- Bref examen des préoccupations ou des diagnostics présentés par le patient.
- Analyse fonctionnelle initiale de la nature des symptômes présentés,

**Présentation de la justification du traitement lors de la réalisation d'une évaluation fonctionnelle**  
L'Analyse fonctionnelle permet d'identifier la présence des éléments qui permettent d'utiliser le protocole Unifié : émotions fortes, aversion pour ces émotions et stratégies d'évitement émotionnel. La réflexion sur la pertinence de l'utilisation du Protocole Unifié est aussi l'occasion de construire une conceptualisation fonctionnelle des difficultés du patient.

Il est important de remplir la **Fiche de Conceptualisation de cas** (cfr Ressources pédagogiques).

### Description de la justification du Protocole Unifié

Fournir une justification de base pour le Protocole Unifié.

### Émotions fréquentes, tendues et indésirables

Vous pouvez utiliser la **Fiche Questions Émotions négatives, Aversion et Comportement** (cfr. Ressources Pédagogiques).

Mettez en évidence la première caractéristique commune des troubles émotionnels qui est la présence d'émotions fortes.

Si le patient ne se considère pas comme le genre de personne à avoir des émotions fréquentes et intenses, cela n'empêche pas non plus la discussion. Il est possible que les patients évitent les situations qui pourraient provoquer des émotions indésirables qu'ils ne ressentent pas souvent des émotions fortes.

Commencez à construire une conceptualisation de cas idiographique en identifiant les émotions spécifiques qui surviennent chez votre patient.

Efforcez-vous non seulement d'évaluer les émotions compatibles avec les troubles présentés (p. ex., l'anxiété chez une personne présentant un trouble anxieux), mais l'éventail complet des émotions négatives expériences : anxiété, tristesse, colère, crainte, culpabilité, l'embarras et la honte.

# Procédures du Protocole Unifié de Barlow

Renseignez-vous sur la fréquence de ces émotions, leur intensité.

## Réactions négatives ou croyances envers les émotions indésirables

Ensuite, explorez dans quelle mesure les patients trouvent leurs émotions aversives, indésirables, dangereuses ou mauvaises (par exemple, honteuses, stupides, reflétant un mauvais caractère). Les patients peuvent décrire une aversion pour des expériences émotionnelles globales ou pour une partie de leur expérience.

Notez que toutes les émotions fortes ne sont pas accompagnées de réactions aversives, et il est important de ne pas considérer toutes les réactions aux émotions comme contribuant au cycle des troubles émotionnels.

## Efforts pour éviter, fuir ou contrôler les émotions

Ensuite, il est important d'évaluer la présence de comportements émotionnels d'évitement. Cela inclut toute stratégie dont la fonction principale est de minimiser le degré auquel un patient entre en contact ou reste en contact avec une émotion indésirable. Voici des exemples de comportements constituant un évitement :

1. Évitement situationnel manifeste (p. ex., refus de prendre le bus en cas d'agoraphobie ou de serrer la main en cas de trouble obsessionnel compulsif lié à la contamination).
2. Comportements guidé par les émotions (par exemple, s'excuser d'une réunion lorsqu'on se sent socialement anxieux).
3. Évitement comportemental subtil (c.-à-d., efforts pour minimiser l'engagement avec des émotions inconfortables ou leurs composantes ; par exemple, se précipiter dans une tâche stressante, restreindre l'utilisation de caféine).
4. Évitement cognitif (par exemple, se distraire, essayer de supprimer ses pensées).
5. Utilisation de signaux de sécurité (ex. : ne sortir qu'avec son conjoint, avoir des médicaments sur soi tout le temps).

## Résumez les caractéristiques des troubles émotionnels

Rappelez au patient que vous ciblerez chacune des caractéristiques décrites ci-dessus :

- l'expérience d'émotions indésirables fréquentes et intenses ;
- les réactions aversives ou croyances négatives sur les émotions;
- les efforts pour éviter les émotions.

## Objectifs du programme

**Les objectifs de ce programme de traitement sont d'aider les patients à apprendre à mieux comprendre et tolérer leurs expériences émotionnelles, à s'ancrer dans le contexte actuel dans lequel elles se produisent, et pour contrer les stratégies inadaptées de gestion des expériences émotionnelles inconfortables.**

L'objectif n'est pas d'éliminer les émotions de peur, d'anxiété, de tristesse, de colère, etc. En fait, éliminer ces émotions ne serait pas très utile car les émotions nous fournissent beaucoup d'informations importantes lorsqu'elles se produisent de manière fonctionnelle et adaptative.

Le traitement vise à apporter une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension de la manière dont les expériences émotionnelles et les réponses à ces expériences contribuent aux symptômes.

Voici un exemple de la façon dont vous pouvez prévisualiser le reste du traitement.

*Maintenant que nous avons discuté de la raison de ce traitement, laissez-moi vous dire à quoi vous pouvez vous attendre à l'avenir. La semaine prochaine, nous travaillerons ensemble pour identifier*

# Procédures du Protocole Unifié de Barlow

*vos propres raisons de changer de traitement et nous reconnaîtrons également les défis qui pourraient se présenter. Nous fixerons également des objectifs spécifiques pour guider notre progression. Ensuite, nous explorerons ce qui est utile à propos des émotions, nous décomposerons vos émotions en leurs composantes et travaillerons sur la mise en contexte de votre expérience émotionnelle en termes de déclencheurs et de conséquences. Ensuite, je vous enseignerai des compétences pour interagir avec vos émotions de manière plus acceptante. Notre prochaine étape consistera à cibler différentes parties de vos émotions une par une : vos pensées, les sensations physiques que vous ressentez lorsque vous avez une forte émotion, et les comportements émotionnels. Nous apprendrons une compétence appelée "flexibilité cognitive" afin de devenir plus équilibré dans la façon dont vous pensez aux situations émotionnelles. En termes de comportements, nous commencerons à pratiquer des comportements qui vous permettent d'aborder vos émotions plutôt que de les éviter ou de les fuir. Ensuite, nous travaillerons sur l'augmentation de votre tolérance aux sensations physiques qui pourraient rendre vos émotions plus difficiles à gérer. Après avoir appris ces compétences, nous passerons la plupart de notre temps à les mettre en pratique dans des situations de la vie réelle que nous concevrons spécialement pour expérimenter des émotions fortes et pratiquer des moyens sains de faire face à ces émotions. Celles-ci sont appelées "expositions émotionnelles" et vous permettent d'apprendre des leçons importantes sur votre capacité à gérer vos émotions sans les éviter. C'est également la meilleure façon de développer l'attitude acceptante et disposée envers les émotions dont nous avons parlé. Tout au long, vous pratiquerez les compétences que nous apprendrons entre nos rencontres. À la fin, nous élaborerons un plan pour continuer à pratiquer en "étant votre propre thérapeute", jusqu'à ce que les compétences sur lesquelles nous avons travaillé deviennent naturelles pour vous.*

## Présenter le format général de traitement

Le ModAF se termine par une discussion sur le format général du traitement (par exemple, des séances individuelles hebdomadaires de 50 à 60 minutes) et des procédures, y compris la nature et l'importance de l'évaluation continue et de la pratique entre les séances (les Tâches à domicile). Présentez l'échelle d'anxiété ; l'échelle de dépression ; l'échelle facultative des autres émotions pour briser les émotions telles que la culpabilité, la colère et la honte ; et l'échelle d'émotions positives facultative.

Présentez également la **Fiche des Progrès** (cfr. dans les Ressources pédagogiques du protocole) pour conserver des enregistrements continus des expériences émotionnelles et pour suivre les progrès au cours du traitement.