

Mod4 : La flexibilité cognitive

Le Mod4 se concentre sur une composante très importante des expériences émotionnelles : les pensées. Plus précisément, vous travaillerez avec votre patient pour développer une plus grande prise de conscience de la façon dont ses pensées (ou interprétations) influencent ses émotions, pour apprendre à identifier ses schémas de pensée négatifs et pour accroître sa flexibilité dans l'interprétation de différentes situations.

Les Objectifs du module sont les suivants :

- Expliquer la relation réciproque entre les pensées et les émotions
- Introduire le concept de pensées automatiques
- Présenter et aider les patients à identifier les pièges de pensée courants
- Introduire et aider les patients à accroître leur flexibilité dans la pensée

Les outils nécessaires (cfr. dans les Ressources pédagogiques du protocole)

- Fiche : L'Image ambiguë
- **Fiche : Pratiquer la flexibilité cognitive**
- **Fiche de la Flèche descendante**

Examen des Tâches réalisées à domicile

Considérez alors la **Fiche Pleine conscience des émotions** remplie par le patient. A-t-il été capable de pratiquer l'exercice de méditation en pleine conscience, sans jugement, et centré sur le présent grâce à la méditation formelle de sensibilisation aux émotions conscientes, à l'induction de l'humeur consciente et aux exercices d'ancrage dans le présent de la vie quotidienne ? A-t-il été capable de noter les pensées, les sensations physiques et les comportements/impulsions comportementales apparus au cours de ces exercices ?

Introduction à la flexibilité cognitive

Présentez le concept de flexibilité cognitive. Le chapitre précédent était axé sur le développement de la pleine conscience des expériences émotionnelles. Les patients se sont exercés à assister à tous les aspects de leurs émotions (y compris les pensées, les sensations physiques et les comportements) sans porter de jugement et en se concentrant sur le présent. La compétence présentée dans ce Module cible une composante très importante de toute expérience émotionnelle : les pensées. Une compétence spécifique pour faire face aux schémas de pensée automatiques et négatifs sera introduite. Cette compétence vise à aider les patients à devenir plus flexibles dans leurs pensées (ou leurs interprétations) sur et pendant les situations émotionnelles.

L'importance des pensées

Nos pensées (ou interprétations) ont tendance à aider à déterminer les types d'émotions ressenties en réponse à une situation donnée. En soulignant que la façon dont nous pensons (ou interprétons)

Procédures du Protocole Unifié de Barlow

les situations influencent nos sentiments ou nos états d'âme, la nécessité d'apprendre une compétence dédiée aux schémas de pensée devient claire.

Pour commencer, il est souvent utile de demander aux patients de citer un ou deux exemples tirés de leur vie où, la façon dont ils ont pensé ou interprété une situation, a influencé ce qu'ils ressentaient. Cette discussion vous offre également la possibilité de modéliser la conscience sans jugement et l'acceptation des sentiments, en validant les réactions émotionnelles du patient (par exemple, "Bien sûr, vous vous sentez [*émotion*] si vous interprétez la situation de cette manière" ; "il est naturel de ressentir [*émotion*] si ce que vous pensez est vrai")

Il est important que le patient se rende compte que les pensées influencent les émotions, MAIS également que les émotions peuvent également influencer les types de pensées que nous avons (ou les interprétations que nous faisons) dans une situation donnée.

Notion de Schémas de pensées automatiques

En effet, il existe presque toujours de nombreuses manières différentes d'interpréter une situation ou un événement donné. Dans chaque situation, il existe un grand nombre d'aspects (ou stimuli) différents auxquels une personne peut prêter attention ou sur lesquels se concentrer.

Exercice d'image ambiguë

L'exercice d'image ambiguë (voir dans le Ressources Pédagogiques) peut être utilisé pour illustrer la pensée automatique en action. Nous avons ajouté des images supplémentaire à celle unique de Barlow.

1. Tout d'abord, présentez l'image ambiguë à votre patient, celle que vous trouvez dans le matériel pédagogique associé à ce cours. Vous pouvez utiliser d'autres images, comme celles du TAT, par exemple.
2. Après environ 10 secondes, rangez l'image et demandez au patient son interprétation initiale de ce qui se passe dans la scène.
3. Après avoir identifié l'interprétation initiale (ou automatique), envisagez de demander à votre patient d'essayer de nommer les aspects spécifiques de l'image (comme un objet particulier ou une expression faciale) qui peuvent l'avoir conduit à cette interprétation automatique. Vous pouvez également envisager de demander si un souvenir ou une expérience passée peut avoir influencé leur interprétation initiale de l'image.
4. Une fois que vous avez passé du temps à discuter de leur première interprétation, rendez l'image à votre patient et demandez-lui d'essayer de générer des interprétations alternatives sur ce qui pourrait se passer dans l'image.

Le principal point à souligner avec l'exercice de l'image ambiguë est que nous avons tendance à interpréter les situations de notre vie rapidement et parfois, même sans en être conscientes. Ce processus se produit généralement à la suite d'une mise au point sur des aspects spécifiques de la situation et du filtrage d'autres parties. Une fois que nous avons atterri sur notre première interprétation, il peut être difficile de prendre du recul et de voir d'autres possibilités, et cela est particulièrement vrai lorsque l'on ressent une émotion intense. Cependant, il existe presque toujours d'autres interprétations possibles d'une situation donnée.

La pensée automatique nous aide à filtrer nos expériences et à réagir rapidement et efficacement aux situations. Dans certaines situations, il est adaptatif de se concentrer sur quelques éléments d'information saillants et d'exclure des informations ou des preuves supplémentaires afin que nous

Procédures du Protocole Unifié de Barlow

puissions réagir rapidement. Au fil du temps, les individus développent souvent une manière ou un style particulier d'évaluer les situations. La recherche a montré que les personnes souffrant de troubles émotionnels sont plus susceptibles de s'accrocher à des interprétations négatives et plus pessimistes. Il peut être utile d'utiliser l'interprétation initiale de votre patient de l'image ambiguë pour illustrer ce point, ou vous pouvez utiliser un exemple de patient personnellement pertinent discuté dans la section précédente. Ce point prépare le terrain pour le prochain concept clé : les pièges de la pensée.

Pièges à penser

S'accrocher à une seule interprétation (ou type d'interprétation) d'une situation ou d'un événement à plusieurs reprises peut créer une heuristique puissante et commencer à exclure d'autres façons de penser ou d'interpréter une situation ou un événement.

Deux biais cognitifs (ou pièges de pensée) sont souvent trouvés chez les personnes souffrant de troubles émotionnels :

1. L'inférence arbitraire c'est-à-dire sauter aux conclusions (ou de surestimer la probabilité)
2. Penser au pire (ou de catastrophiser).

Il peut être utile d'utiliser des exemples tirés de la vie quotidienne du patient pour identifier d'éventuels pièges de pensée. L'examen des **Fiches Suivre mon ARC émotionnel**, précédemment remplies, est souvent un bon point de départ pour identifier les éventuels pièges de la pensée.

Après avoir introduit les pièges de la pensée, demandez à vos patients d'essayer de commencer à remarquer quand ils pourraient tomber dans un piège de la pensée dans leur vie quotidienne.

Pratiquer la flexibilité cognitive

L'objectif de la flexibilité cognitive est d'augmenter la flexibilité dans l'évaluation des situations, et non de remplacer les mauvaises pensées ou de "réparer" les modes de pensée défectueux. L'objectif est de permettre une flexibilité dans nos pensées et des interprétations alternatives de situations émotionnellement provocatrices qui sont ancrées dans la situation actuelle et tiennent compte du contexte actuel.

On peut questionner le patient (les questions sont dans la **Fiche : Pratiquer la flexibilité cognitive**, dans les Ressources pédagogiques) et lui demander par exemple :

- Est-ce que c'est vrai ? Est-ce que je suis certain(e) de ça
- Si mon meilleur ami ou une personne que j'aime bien avait eu cette pensée, que lui aurais-je dit ?
- Si mon meilleur ami ou une personne qui m'aime bien savait que je pense ainsi, que me dirait-il ?
- Quelles sont les preuves qui me permettent de croire que ce que je pense va arriver ?
- Y a-t-il des détails qui pourraient infirmer mes pensées et dont je ne tiens pas compte (ou que je considère comme anodins) ? Quel est le pire qui pourrait arriver ? Même si X était vrai, pourrais-je le gérer ? Est-ce que ma pensée automatique négative est motivée par les émotions intenses que je ressens ?"

Les questions sont conçues pour être largement applicables aux deux types de pièges de pensée.

Tâches à faire à la maison

1. Demandez à votre patient d'utiliser la **Fiche Pratiquer la flexibilité cognitive** pour surveiller ses pensées automatiques et ses pièges à pensées. Une fois que vous avez rempli la **Fiche**

Procédures du Protocole Unifié de Barlow

de Flexibilité cognitive en séance (généralement lors de la deuxième séance du module 4), votre patient doit utiliser la dernière (quatrième) colonne pour enregistrer d'autres interprétations possibles.

2. Encouragez les patients à générer au moins une interprétation alternative pour chaque situation, bien que proposer des alternatives supplémentaires puisse également être utile. La liste de questions pour générer des interprétations alternatives est incluse en haut de la **Fiche Pratiquer la flexibilité cognitive**.
3. Demandez également à votre patient de continuer à surveiller les progrès en remplissant les échelles d'anxiété et de dépression (ainsi que les échelles des autres émotions et des émotions positives, s'il les utilise) et en notant ses scores sur le registre des progrès.
4. Enfin, vous pouvez demander à votre patient de continuer à pratiquer les compétences introduites dans le module précédent, au besoin. Par exemple, il peut être utile pour eux de continuer à pratiquer l'ancrage dans le présent en utilisant la **Fiche Pleine conscience des émotions**.

Pour certains patients souffrant de cognitions intrusives (par exemple, obsessions ou inquiétude), l'évaluation du risque ou la détermination de la probabilité réelle du résultat redouté peut devenir elle-même problématique. Dans ces situations, il est utile de demander au patient de passer de l'évaluation des probabilités à l'évaluation des conséquences ou des implications de l'événement lui-même.

Il est utile de différencier les pensées automatiques de base des pensées automatiques de surface en ce que les pensées automatiques de base ne sont pas spécifiques à une situation ou un événement particulier. Pour aider les patients à identifier leurs principales pensées automatiques, la stratégie de la flèche descendante peut être utile.

5. En fin de séance, il est important de suggérer au patient d'écrire chaque jour deux ou trois éléments de preuve observés pour étayer sa nouvelle pensée fondamentale peut faciliter ce processus.