

Mod6 : Comprendre et Affronter Sensations physiques

Ce chapitre se concentre sur l'exposition intéroceptive, ou l'exposition à des sensations physiques qui sont associées à (et peuvent parfois déclencher) des émotions intenses. Les exercices sont conçus pour aider les patients à mieux prendre conscience des sensations physiques qui font partie d'une réaction émotionnelle.

Objectifs du module

- Accroître la compréhension des patients du rôle que jouent les sensations physiques dans la détermination de leurs réponses émotionnelles.
- Aider les patients à identifier les sensations physiques internes associées à leurs émotions.
- S'engager à plusieurs reprises dans des exercices conçus pour aider les patients à devenir plus conscients de leurs sensations physiques et à augmenter leur tolérance à ces symptômes

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

- **Fiche : Exercices pour activer les sensations physiques**
- Paille fine ou
- Chronomètre
- Tout autre matériel pouvant être pertinent pour la réactivité physiologique spécifique du patient (par exemple, radiateur, poids de poignet, ceinture pour serrer autour de la taille)
- Fiche : Pratique des sensations physiques

Examen des Tâches réalisées à domicile

Examiner la **Fiche : Contrer les comportements émotionnels**. À ce stade, les patients peuvent avoir été en mesure d'identifier des actions alternatives à leurs comportements émotionnels, mais peuvent avoir des difficultés à mettre en œuvre ces nouvelles réponses.

Vous trouverez peut-être utile d'aider les patients à identifier et à remettre en question les attentes de résultats concernant ce qu'ils pensent qu'il se passera s'ils ne s'engagent pas dans leurs comportements émotionnels actuels.

Sensations physiques et réponse émotionnelle

Il est important de bien comprendre comment les sensations physiques peuvent également contribuer aux émotions. Donnez quelques exemples au patient.

Par exemple, *Imaginez une personne prononçant un discours devant un large public, qui commence à ressentir une accélération du rythme cardiaque, des mains moites, des étourdissements et un léger sentiment d'irréalité. Si ces sensations sont considérées comme une menace pour la capacité de la personne à poursuivre le discours, elles sont susceptibles de ressentir une intensification de la réponse émotionnelle (y compris les sensations physiques), ce qui, à son tour, rendra la personne encore plus préoccupée par les sensations et ainsi de suite. Si, d'autre part, la personne qui prononce le discours interprète les sensations comme une réaction normale, la conversation se produit parfois dans des situations de haute intensité et ne pense pas que les sensations interfèrent de manière significative avec sa performance, ou acceptait cette interférence possible, il est plus probablement, la personne serait capable de concentrer son attention sur le discours et, après une courte période de crise, les symptômes diminueraient d'eux-mêmes.*

Procédures du Protocole Unifié de Barlow

Évitement des sensations physique

L'évitement des sensations physiques est courant chez les patients souffrant de trouble panique. Cependant, les patients présentant d'autres symptômes anxieux et dépressifs présentent également un certain niveau d'évitement des sensations physiques. L'évitement plus évident comprend l'évitement d'activités, telles que l'exercice physique; disputes avec des amis; films passionnants; ou des relations sexuelles, qui provoquent de fortes sensations physiques. Les patients peuvent éviter les substances qui produisent naturellement des sensations physiques, telles que les boissons contenant de la caféine, le chocolat, les boissons énergisantes et même les médicaments en vente libre. L'évitement comprend également le fait de se distraire des pensées sur les sensations physiques.

L'évitement empêche un nouvel apprentissage sur sa capacité à tolérer les sensations physiques dans le contexte d'une émotion forte et maintient au contraire la vigilance et la sensibilité aiguë à ces sensations. Par conséquent, la majorité de ce module est consacrée à aider le patient à affronter de manière répétée des sensations physiques, afin que le patient puisse augmenter sa tolérance à ces sensations et apprendre qu'elles ne sont pas nocives.

Exercices d'induction des symptômes

Avant de s'engager dans une exposition intéroceptive, il est essentiel d'identifier les exercices susceptibles de provoquer les sensations physiques les plus ressemblantes à celles qui surviennent dans le contexte d'une émotion forte et qui sont au moins modérément pénibles pour chaque patient.

Expositions répétées

Après avoir identifié les exercices qui provoquent les sensations physiques les plus similaires aux symptômes naturels de votre patient, il est important d'identifier les conséquences redoutées associées aux sensations. Des exemples de conséquences redoutées peuvent inclure l'évanouissement, les vomissements, la mort, une crise cardiaque, une crise de panique généralisée, une perte de contrôle, un sentiment de détresse pendant très longtemps ou l'incapacité de faire autre chose après les exercices.

Ces conséquences sont importantes à identifier parce que l'objet de l'exposition intéroceptive (et de l'exposition émotionnelle en général) est **de violer les attentes** concernant le sens ou les conséquences de l'expérience.

Exposition intéroceptive : procédure

Après avoir identifié les conséquences redoutées, vous devez demander à votre patient de s'engager dans les exercices à plusieurs reprises, en séance et à la maison.

Idéalement, votre patient s'exercera d'abord dans votre bureau afin que vous puissiez l'aider à résoudre les problèmes, en gardant particulièrement un œil sur les évitements subtils (par exemple, s'arrêter prématurément, ne pas s'engager complètement, distraire).

La durée des essais d'exposition intéroceptive peut être allongée progressivement afin d'enseigner à votre patient sa capacité à faire face à des exercices de plus en plus "difficiles", en particulier si la détresse diminue rapidement avec la pratique initiale.

Il est recommandé d'effectuer le même exercice à plusieurs reprises sans interruption entre les essais. Les exercices doivent se poursuivre jusqu'à ce que votre patient ne s'attende plus à ce que les conséquences redoutées se produisent.

Pour évaluer cela, vous pouvez choisir de demander à votre patient de faire des évaluations d'attente (par exemple, "Je pense qu'il y a 40 % de chances que la respiration avec de la paille me fasse perdre le contrôle"), bien que cela ne fasse pas officiellement partie de l'exposition. Il est probable, bien que cela ne soit ni garanti ni requis, que la détresse diminue d'un essai à l'autre. Si un patient éprouve une détresse décroissante, une bonne règle de rhumb est de continuer jusqu'à ce que la détresse ne dépasse pas 3 sur 10. Cependant, la chose la plus importante est de changer

Procédures du Protocole Unifié de Barlow

les attentes et les interprétations concernant l'expérience des sensations physiques et de créer une volonté d'éprouver ces sensations, qu'elles soient pénibles ou non.

Tâches à faire à la maison

- Demandez à votre patient de s'engager à plusieurs reprises dans des expositions de sensations physiques en suivant les instructions de la **Fiche : Exercices pour activer les sensations physiques**
- Cette Fiche peut être utilisée pour aider à effectuer des exercices d'induction de symptômes à la maison. Attribuez trois brefs exercices d'exposition aux sensations physiques, à convenir entre vous et votre patient en séance.
- Demandez 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.

Les exercices ne sont pas pénibles

Certains patients ne signalent pas beaucoup de détresse pendant les exercices d'induction des symptômes. Vous devez travailler en collaboration avec votre patient pour identifier tout évitement des sensations physiques, puis utiliser ces informations pour construire un exercice qui est plus susceptible de provoquer de fortes sensations physiques (et de la détresse). Voici des exemples d'exercices physiques à essayer :

- Pour augmenter le rythme cardiaque : Squats, pompes, monter et descendre les escaliers
- Pour avoir chaud et transpirer y : assis devant un radiateur, dans la voiture avec le chauffage, mettre un gros manteau à l'intérieur
- Pour se sentir étourdi : Tournez la tête d'un côté à l'autre, ou asseyez-vous avec la tête entre vos jambes, puis relevez rapidement la tête
- Pour se sentir désorienté : regardez dans un miroir avec votre visage à quelques centimètres de distance, fixez une lampe ou un motif lumineux (par exemple, des stores), puis détournez soudainement le regard
- Pour se sentir tremblant : Tenez des livres ou des poids directement avec les bras étendus sur les côtés de votre corps jusqu'à ce que vos bras commencent à trembler, ou maintenez la position de la planche jusqu'à ce que votre corps commence à trembler.
- Pour se sentir lourd ou fatigué : porter des poids pour les poignets, les chevilles ou un sac à dos lourd pendant cinq minutes lors de vos activités quotidiennes.
- Se sentir nauséux ou rassasié : Boire une grande quantité d'eau et portez une ceinture serrée.

Le patient s'engage dans un évitement subtil ou une fuite

Certains patients peuvent interrompre les exercices avant de ressentir pleinement les sensations physiques. Ils peuvent mettre fin aux exercices dès que les sensations sont ressenties ou ne pas effectuer l'exercice avec l'intensité nécessaire pour produire pleinement les sensations physiques. Il est important de remédier à un tel évitement et aider les patients à modifier leurs croyances anxieuses concernant cette situation.

Problèmes de mise en œuvre des exercices à la maison

Parfois, les patients signalent des difficultés à effectuer les exercices sur les symptômes à la maison. Vous pouvez aider votre patient à identifier les conséquences perçues et travailler avec lui pour remettre les choses en perspective (par exemple, « Quel est le pire qui puisse arriver ? » « Que s'est-il passé lorsque vous avez eu ces sensations alors que vous étiez seul dans le passé ? ») Une approche graduée peut également être utilisée.

Aversion conditionnelle aux sensations physiques

Procédures du Protocole Unifié de Barlow

Parfois, les patients ne ressentent de la détresse à propos des sensations que lorsqu'ils se trouvent dans certaines situations mais pas dans d'autres. Cela est généralement dû à la façon dont le patient pense aux sensations dans un contexte particulier. Dans ces cas, il sera également important de combiner l'exposition intéroceptive avec l'exposition situationnelle.