



Le modèle trans théorique de Prochaska et Di Clemente 1982, 1984, 1986



Docteur Charly Cungi
Psychiatre psychothérapeute FMH
Enfants Adolescents Adultes

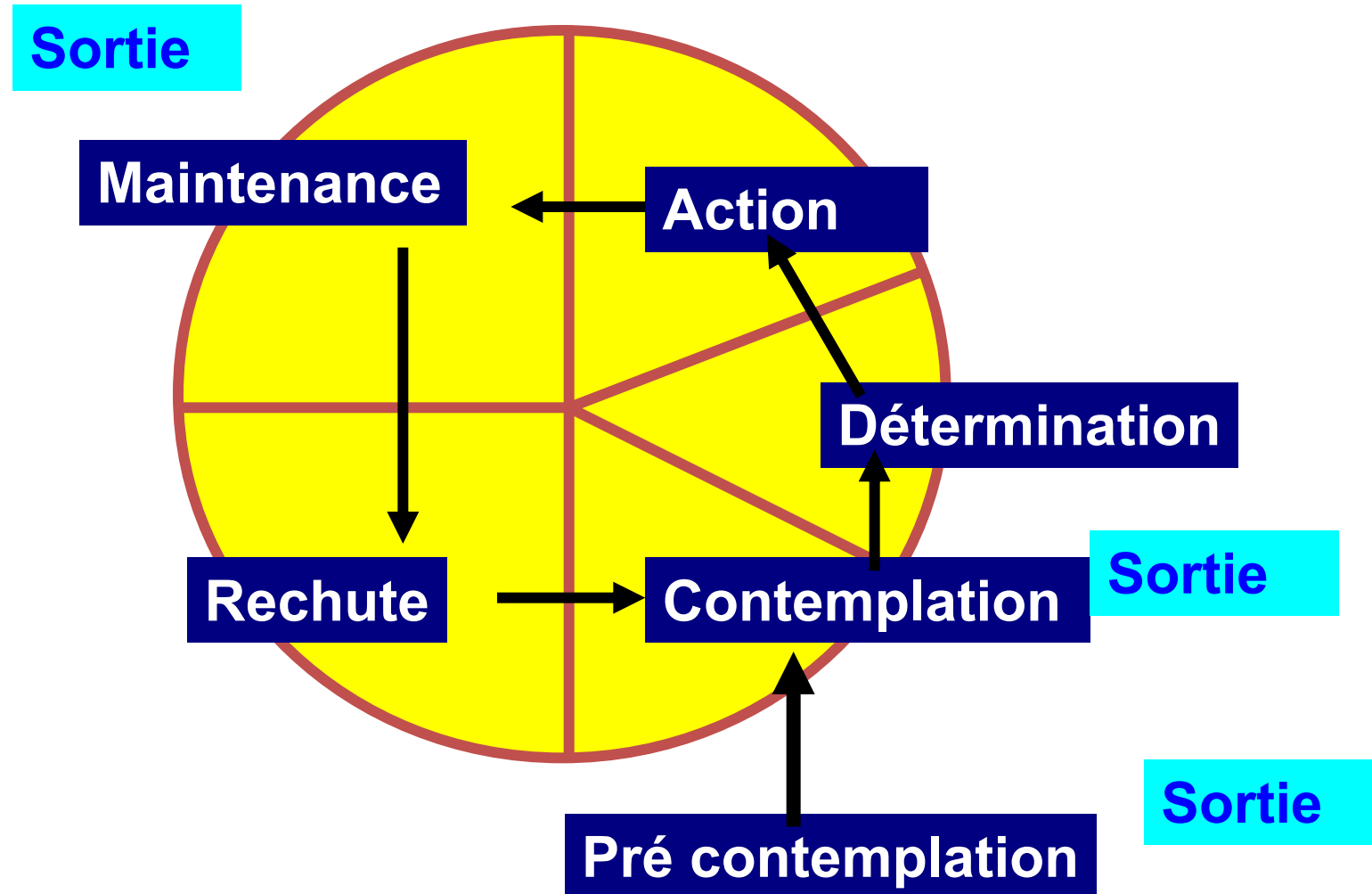
**Centre de Consultation
Enfants, Adultes Familles
Genève**



Aucun conflit d'intérêt

Dans le cadre des dépendances la TCC est organisée en fonction de la théorie de Prochaska et Di Clemente 1982, 1984, 1986,1991

Il s'agit de faire le diagnostic du stade dans lequel se situe un patient dans son cycle toxicomaniaque



Déroulement de la thérapie

4 étapes qui s'emboîtent l'une dans l'autre:

Rapport collaboratif



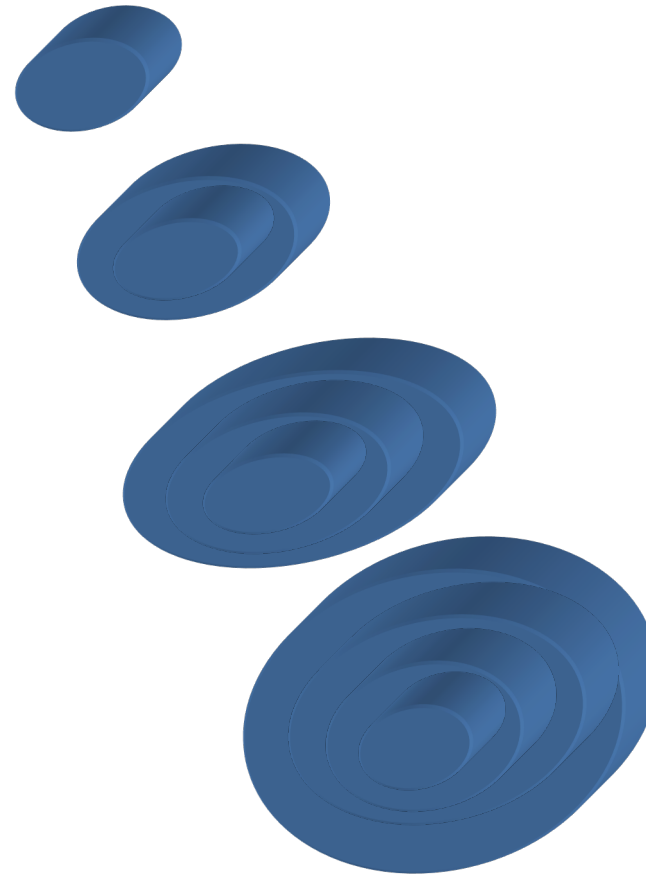
Conceptualisation
du/des problèmes



Méthodes thérapeutiques



Évaluation



Les axes de travail pour les problèmes de toxicomanie

- Le rapport collaboratif
- La motivation du patient
- L'information concernant les toxicomanies et les risques
- Les situations à risque
- La rechute et le risque de rechute
- Les problèmes relationnels et l'affirmation de soi
- Les problèmes matériels et sociaux
- L'occupation du temps
- Le travail avec la famille
- Le travail cognitif et comportemental sur le "Style de vie", la conception générale des choses.

Les difficultés principales

- Les difficultés pour établir un rapport collaboratif, une alliance thérapeutique, (maintien des rendez vous, tâches assignées...)
- Les difficultés pour "planifier" l'ensemble du traitement,
 - **Quand? De quelles manières?**
- Le problème de la durée de la thérapie: courte, longue, une série de "thérapies courtes"

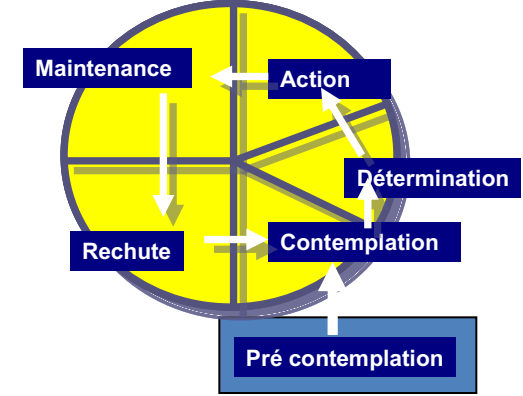
Le cadre des interventions thérapeutiques

- Thérapie individuelle
 - Le plus souvent la TCC en entretien individuel se fera en alternance avec la thérapie de groupe et la thérapie de famille (ou avec une personne importante pour le patient). Elle sera utilisée seule quand le patient est très réticent pour toute approche en groupe ou familiale ou bien quand la famille n'existe pas ou n'est pas disponible ou coopérante.
- Thérapie de groupe
 - Le groupe permet un travail comportemental, cognitif et est très souhaitable pour l'entraînement aux habiletés sociales. Il n'est pas obligatoire que le groupe soit uniquement constitué de patients toxicomanes, et la participation des conjoints est souvent utile.

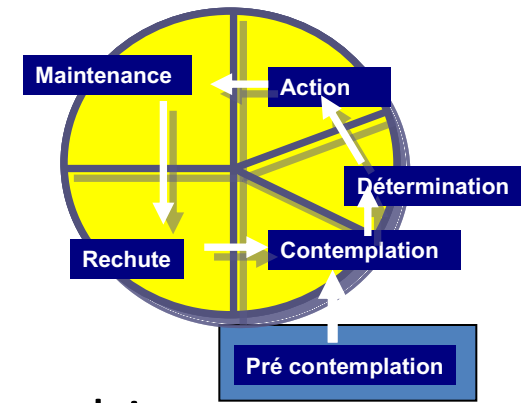
Le cadre des interventions thérapeutiques

- Thérapie familiale ou en collaboration avec un ou une (e) ami (e):
 - La collaboration familiale, (parents, fratrie, conjoints, enfants) permet souvent des entretiens familiaux qui donnent un meilleur recueil des données concernant la réalité de vie du patient d'une part et un travail sur la communication et la résolution de problèmes très efficace.
- Thérapie en collaboration avec d'autres professionnels
 - La présence d'un (e) assistant(e) social(e), du médecin généraliste, d'un(e) infirmier(e), d'un éducateur(trice).

Pré contemplation



- Le patient a un problème d'addiction mais:
 - Ne sait pas qu'il s'agit d'une addiction
 - Sait qu'il s'agit d'une addiction mais pense que ce n'est pas un problème
 - Pense que cela pourrait être un problème pour quelqu'un d'autre, mais ce n'est pas son cas
 - Pense que si cela devenait un problème ou bien s'il le décidait, il pourrait s'arrêter facilement.



- Le patient est adressé par un tiers souffrant ou par ultimatum
- La consultation est motivée par un autre problème
- Le patient n'a pas conscience ou ne tient pas compte des conséquences à long terme
- Pas ou peu d'ambivalence: le patient trouve beaucoup d'avantages à poursuivre et peu d'avantages à arrêter
- Le niveau de tentation par le produit ou le comportement problème est élevé
- Résistance ou/et réactance au traitement importantes

Thérapeute: Bien. qui vous a adressé à moi, ou comment êtes vous venu me consulter?

Exemple

Patient: C'est Monsieur X qui m'a conseillé de venir.

Thérapeute: Ah! Monsieur X... Ca fait longtemps que nous ne nous sommes pas rencontrés... Que devient-il?

Patient: Il va très bien... Et il vous donne son bonjour.

Thérapeute: Merci... Quel est votre problème?

Patient: J'ai un problème d'alcool...

Enfin c'est ce que tout le monde me dit, ça doit donc être vrai...

Question:

Quels passages indiquent la pré contemplation?

Thérapeute: Si vous êtes d'accord nous allons évaluer dans un premier temps si effectivement vous avez un problème d'alcool ou bien pas.. Qui exactement pense que vous avez ce problème?

Patient: Ma femme d'abord... Elle m'a fait un ultimatum.

Si je continue à boire elle s'en va... Et puis au travail j'ai des problèmes.

Mon patron m'a dit qu'il fallait que je fasse une cure... C'est lui qui m'a présenté Monsieur X qui s'est sorti du problème d'alcool grâce à vous il y a 4 ans maintenant.

Thérapeute: Bon. Votre épouse, votre employeur, et Monsieur X pensent que vous avez un problème d'alcool.

Votre femme vous fait à cause de ça un ultimatum: ou vous sortez de votre problème ou elle vous quitte. Votre employeur pense que le problème est important et il vous fait connaître Monsieur X qui lui ne boit plus depuis quatre ans et qui vous conseille de venir me voir.

Nous pouvons commencer par votre épouse... Que vous reproche - t -elle?

**Patient: Elle ne supporte pas quand je rentre après une fête avec les copains...
Elle me reproche aussi les problèmes d'argent...
En fait elle n'est jamais contente, même quand je ne bois pas...**

Thérapeute: Pensez vous que si vous ne buviez plus du tout, le comportement de votre épouse changerait?

Question: Quels passages indiquent la pré contemplation?

Patient: Je ne sais pas...

En fait c'est vrai qu'elle crie tout le temps, même avec les enfants...

Elle n'est jamais contente.

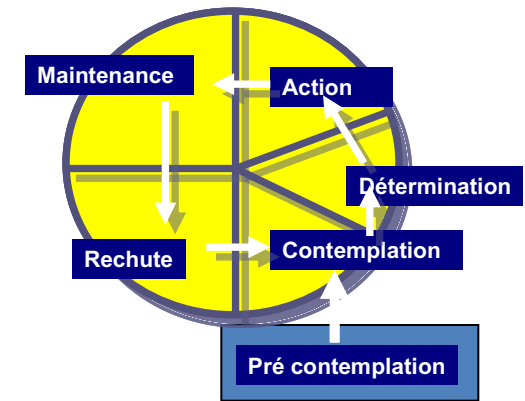
Thérapeute: Votre épouse est donc souvent en colère après vous. Elle vous fait beaucoup de reproches concernant l'argent, les sorties avec les copains, le travail à la maison que vous buviez ou non?

**Patient: Quand je rentre après avoir fait la fête c'est pire...
Et ça me donne encore plus envie de repartir...**



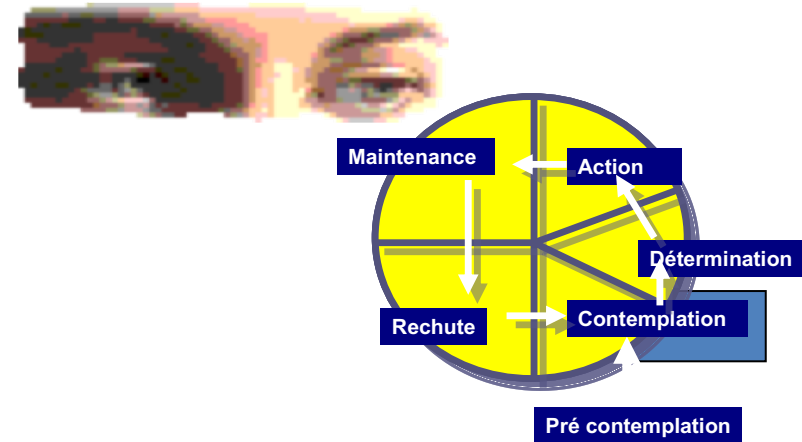
- Que « contemple le patient »?
 - Les problèmes avec son épouse
 - Peut-être les problèmes dans son emploi

Méthodes pour le stade de pré contemplation



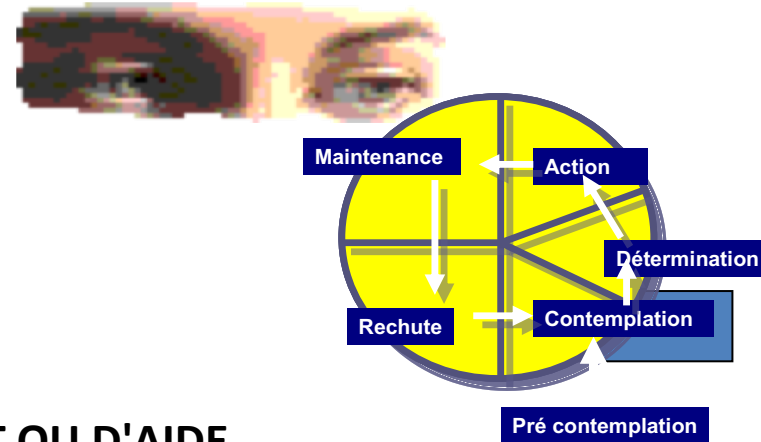
- **LE BUT EST DE FAVORISER CHEZ LE PATIENT LA PRISE DE CONSCIENCE DES PROBLEMES : LA CONTEMPLATION.**
 - MISE EN PLACE D'UNE RELATION COLLABORATIVE
 - SE CENTRER SUR L'OBJECTIF QUE LE PATIENT REVIENNE.
 - CHOISIR DES BUTS INTERMEDIAIRES CONGRUENTS AVEC LA DEMANDE DU PATIENT.
 - RENFORCER LES RESSOURCES RENTABLES.
 - DONNER DE L'INFORMATION, EXAMENS DE SANTE.
 - DEVELOPPER L'AMBIVALENCE: AVANTAGES -INCONVENIENTS, COURT TERME VERSUS LONG TERME, CERCLES VICIEUX.

Contemplation



- LE PATIENT A UN PROBLEME D'ADDICTION ET LE SAIT.
- IL RECONNAÎT BIEN QUE CE SERAIT MIEUX POUR LUI DE NE PAS AVOIR CE PROBLEME MAIS:
- PENSE QUE LES CONSEQUENCES GRAVES NE SONT PAS ENCORE ARRIVEES MAIS QU'ELLES SONT POSSIBLES PLUS TARD. IL A DONC ENCORE LE TEMPS.
- OU BIEN PENSE QUE D'AUTRES PROBLEMES SONT PRIORITAIRES ET QUE CE N'EST PAS LE MOMENT DE FAIRE QUELQUE CHOSE.
- OU BIEN PENSE QUE C'EST UN PROBLEME IMPORTANT MAIS NE SE SENT PAS CAPABLE D'ARRÊTER OU/ET N'ENVISAGE PAS SA VIE SANS.

Contemplation



- LE PATIENT A UNE DEMANDE DE TRAITEMENT OU D'AIDE.
- LE PATIENT VIENT DE PLUS EN PLUS VOLONTIERS AUX CONSULTATIONS.
- LE PATIENT REFLECHIT BEAUCOUP A SON PROBLEME.
- LE PATIENT EST BIEN CONSCIENT DU PROBLEME ET PARLE CLAIREMENT DES CONSEQUENCES A LONG TERME OU/ET A COURT TERME.
- LE PATIENT EST TRES AMBIVALENT IL SOUHAITE ARRÊTER SON ADDICTION MAIS EN MÊME TEMPS LA CONSERVER: LES AVANTAGES/INCONVENIENTS S'EQUILIBRENT.
- LE PATIENT REEVALUE SES OBJECTIFS DE VIE ET ENVISAGE SA VIE SANS ADDICTION COMME ETANT SOUHAITABLE, MEME SI CE PROJET LUI PARAÎT DIFFICILE.
- LE PATIENT GARDE UN HAUT NIVEAU DE TENTATION MAIS EGALEMENT COMMENCE A SE SENTIR DE PLUS EN PLUS CAPABLE D'AGIR SUR LE PROBLEME: IL DEVELOPPE PROGRESSIVEMENT SES ATTENTES D'EFFICACITE.

Question: Quels passages indiquent la contemplation?

Exemple

- Patient: En ce moment ça va plutôt bien... Ma mère me comprend... Elle se rend bien compte que c'est pas facile d'arrêter.
- Thérapeute: Qu'est ce qui explique ça?
- Patient: Je pense que de venir la dernière fois ici et les explications que vous avez donné lui ont permis de se rendre compte.
- Thérapeute: Est-ce que votre maman accepte mieux que vous preniez de l'héroïne et du shit?
- Patient: Oh! Non! Elle n'est pas du tout d'accord mais elle crie moins et me fait moins la morale.

Question: Quels passages indiquent la contemplation?

Exemple

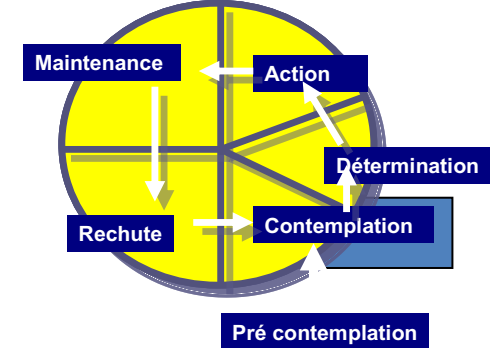
- Thérapeute: Bien... Voilà une bonne chose... Votre maman perçoit mieux le problème et à partir de là elle vous fait moins de reproches, de morale et ne crie plus. Elle n'accepte cependant pas la prise d'héroïne et de shit. Finalement la communication passe peut-être mieux?
- Patient: Oui.
- Thérapeute: Comment se fait-il que votre maman soit opposée à la prise de shit et d'héroïne?
- Patient: Elle se fait du souci pour moi... Elle pense que c'est très mauvais pour ma santé et mon avenir. Qu'avec le produit je ne pourrai pas trouver de travail ou faire une formation... Que je ne pourrai pas faire une famille...
- Thérapeute: En quoi à votre avis a-t-elle tort et en quoi a-t-elle raison, en quoi exagère-t-elle?
- Patient: Oh! Je pense qu'elle a en gros raison. Si je continues comme ça ça va mal se passer...

Question: Quels passages indiquent la contemplation?

Exemple

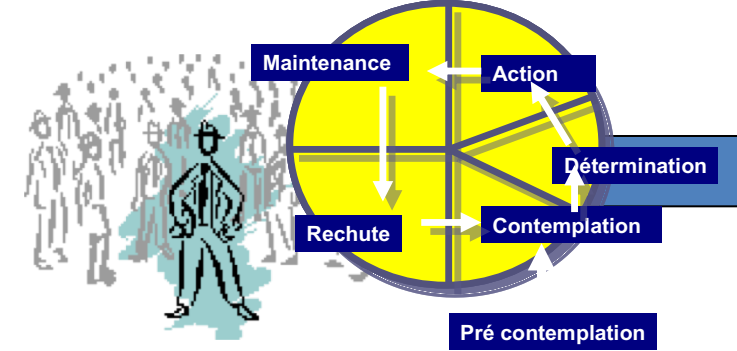
- **Thérapeute:**
- Si vous êtes avec Jean, votre envie de consommer augmente considérablement c'est ça?
- **Patient:**
- **Oui, je ne sais pas pourquoi... Il faut dire qu'on se connaît depuis toujours et que lui même supporterait mal que ie ne prenne pas quand il le fait**
- **Thérapeute:**
- Jean n'a pas du tout envie d'arrêter?
- **Patient:**
- **Oh! Non pas du tout... Pour lui c'est inenvisageable.**
- **Thérapeute:**
- Pourquoi à votre avis?
- **Patient:**
- **Il n'est pas prêt... être en manque, c'est pas possible, d'autre part, Il faudrait renoncer à trop de choses et affronter trop de choses également...**
- **Thérapeute:**
- Est-ce que le problème est identique pour vous?
- **Patient:**
- **Oui, mais moi je pense qu'il vaudrait mieux arrêter...**

Méthodes pour le stade de contemplation



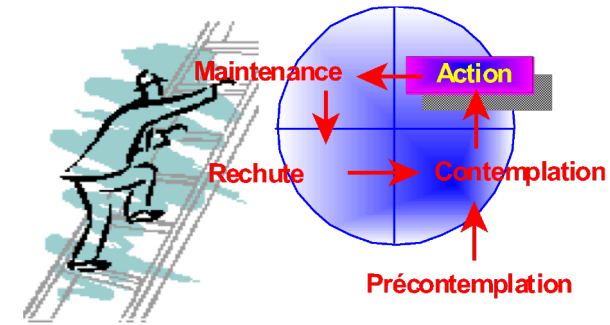
- **LE BUT ET D'AMENER LE PATIENT A DECIDER DE PASSER A L'ACTION ET DE PREPARER AVEC LUI UN PROJET AVEC LES MEILLEURES CHANCES DE SUCCES.**
- **ANALYSES FONCTIONNELLES COLLABORATIVES.**
- **TRAVAIL SUR L'AMBIVALENCE: AVANTAGES INCONVENIENTS, COURT TERME VERSUS LONG-TERME.**
- **TRAVAIL SUR LA REEVALUATION DES OBJECTIFS DE VIE.**
- **TRAVAIL SUR LE DEVELOPPEMENT DES ATTENTES D'EFFICACITE ET DE RESULTATS. DEVELOPPEMENT DE L'ESTIME DE SOI.**
- **EXPLICATIONS DES METHODES ET CHOIX DES METHODES.**
- **METHODES D'EXPOSITION AUX SITUATIONS A RISQUE.**
- **METHODE DE RESOLUTION DE PROBLEMES.**
- **METHODES COGNITIVES CENTREES SUR LA PREVENTION DE LA RECHUTE.**
- **DEVELOPPER LES AIDES EFFICACES PAR LES PERSONNES PERTINENTES.**
- **AIDER LE PATIENT A REGLER D'AUTRES PROBLEMES IMPORTANTS (JURIDIQUE, SOCIAUX...)**

Détermination



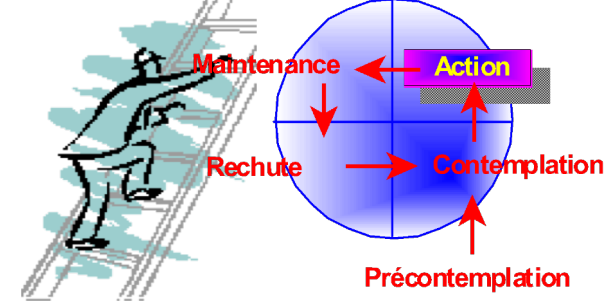
- LE PATIENT A UN TRÈS FORT DÉSIR DE CHANGEMENT
- IL TRAVAILLE BEAUCOUP POUR ACQUÉRIR LES MÉTHODES
- IL A DE MEILLEURES ATTENTES D'EFFICACITÉ

Action



- **LES PATIENTS ONT DÉCIDÉ D'ARRÊTER LEUR ADDICTION ET SE SENTENT DE PLUS EN PLUS CAPABLES DE LE FAIRE, DONC DE "PAYER LE PRIX" NÉCESSAIRE.**
- **LE PLUS SOUVENT CETTE ETAPE POSE PEU DE PROBLEME**
- **A DOMICILE OU POUR QUELQUES CAS PARTICULIERS DANS UNE INSTITUTION OU A L'HÔPITAL (Cas du risque de complications au sevrage dans les dépendances alcooliques)**

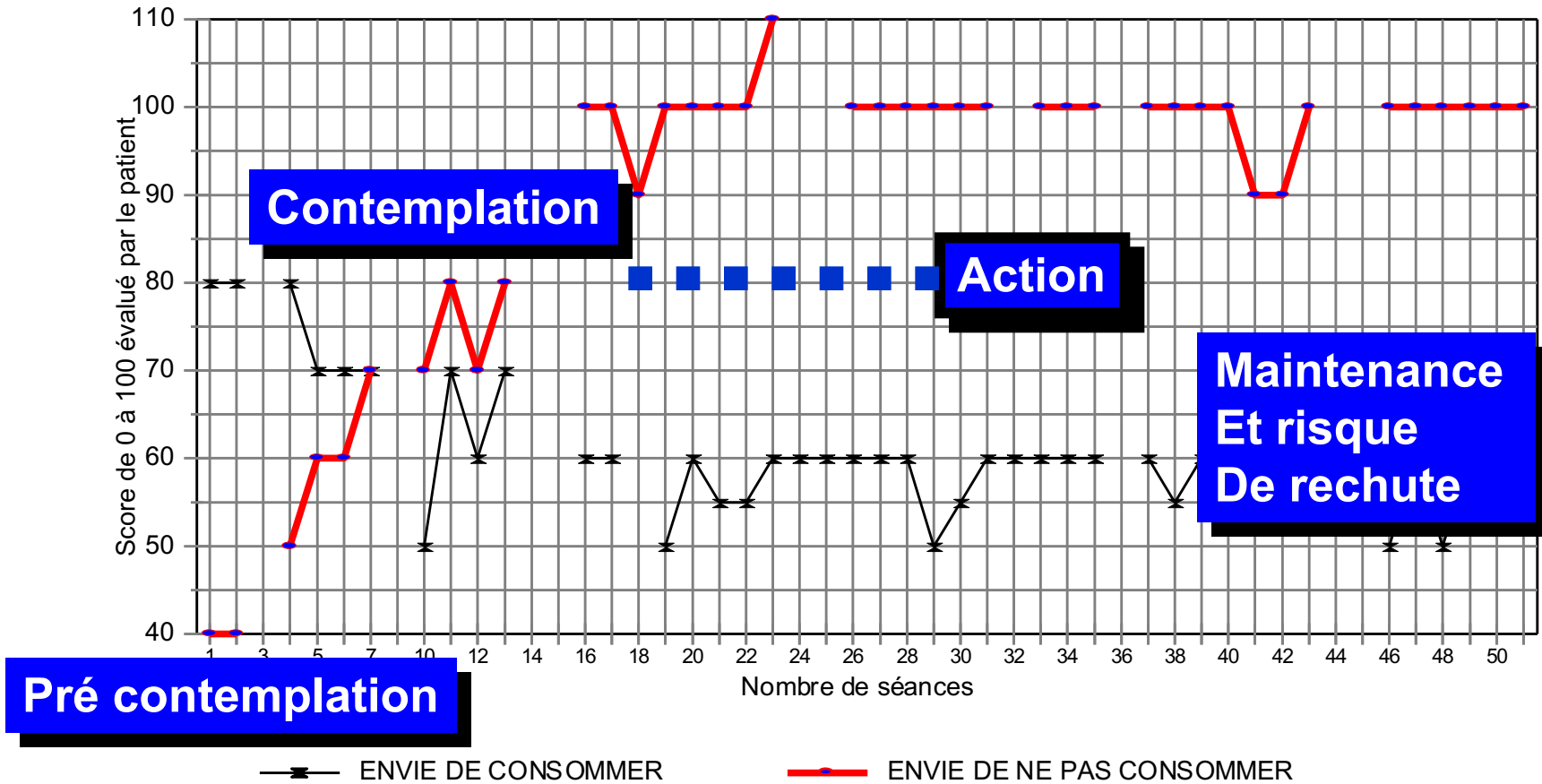
Action



- LE PATIENT A DECIDE QU'UN CHANGEMENT S'IMPOSE DANS SA VIE PAR RAPPORT AU PROBLEME D'ADDICTION (REEVALUATION DE SOI).
- L'AMBIVALENCE EST MOINS MARQUEE: LES AVANTAGES D'ARRÊTER SONT SUPERIEURS AUX AVANTAGES DE POURSUIVRE. INVERSEMENT LES INCONVENIENTS ET RISQUES DE CONTINUER SONT SUPERIEURS AUX INCONVENIENTS ET RISQUES DE POURSUIVRE.
- LE NIVEAU DE TENTATION PAR LE PRODUIT DIMINUE...UN PEU!
- LE PATIENT A UNE DEMANDE D'ACTION.
- LE PATIENT A CONFIANCE DANS SES POSSIBILITES D'ARRÊTER SON ADDICTION.
- LE PATIENT A CONFIANCE DANS SON THERAPEUTE POUR LE SOUTENIR ET L'AIDER, AINSI QU'AUX PERSONNES PERTINENTES.
- LE PATIENT A UN PROJET PRECIS ET A ACQUIS DES METHODES ADEQUATES POUR CE PROJET: OU, AVEC QUI, COMMENT.
- IL A ETE ENTRAINE A CES METHODES, ET A CONFIANCE DANS LEUR EFFICACITE. IL A BIEN CONSCIENCE DES DIFFICULTES ET LES SITUATIONS A HAUT RISQUE SONT BIEN EXPLOREES.

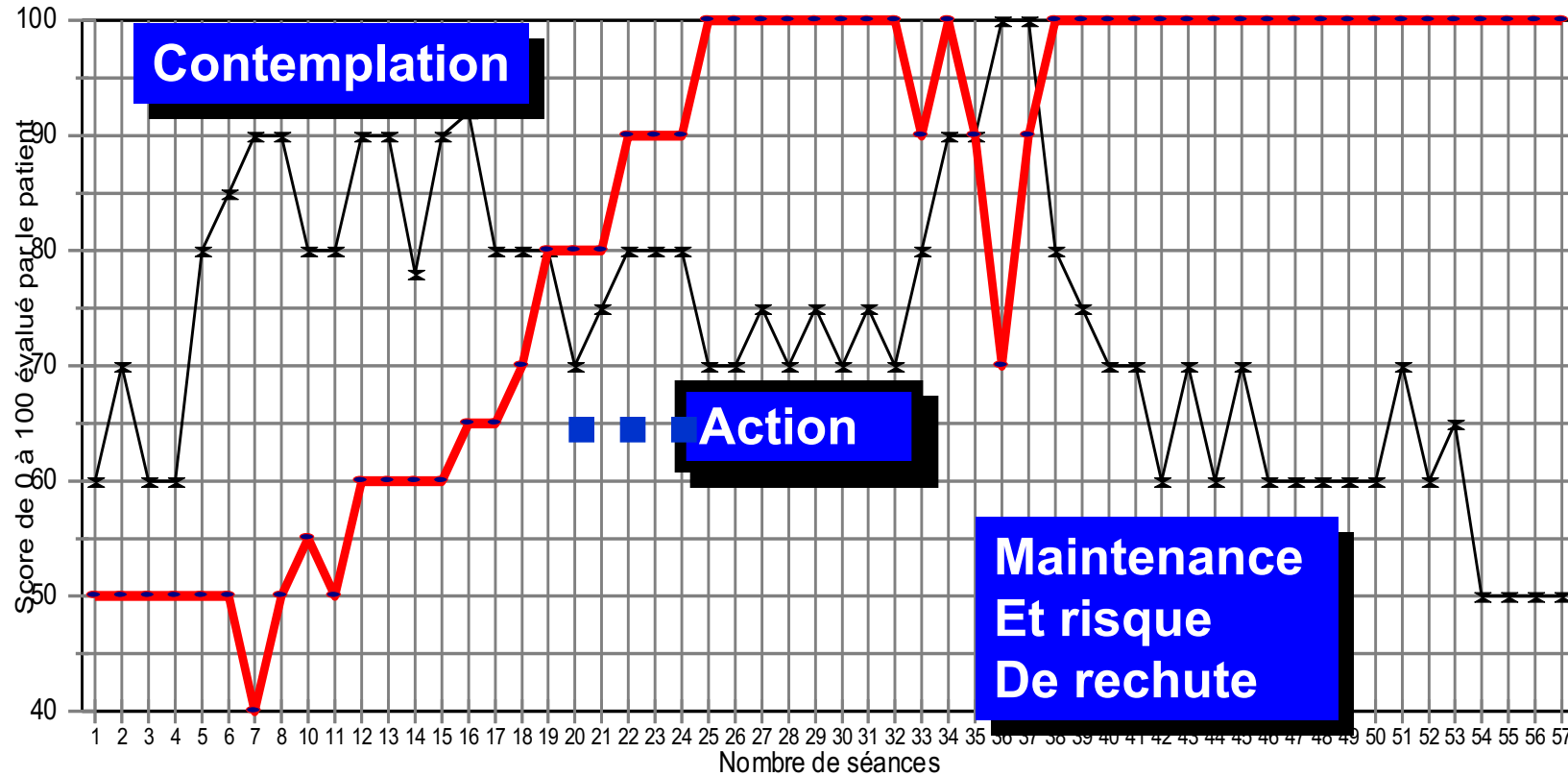
Question: Quand commence le stade de l'action

Myriam



Question: Quand commence le stade de l'action

Julien

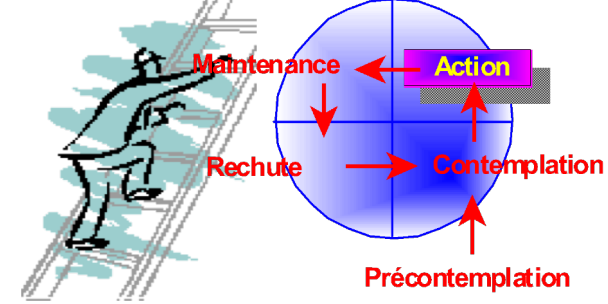


Pré contemplation

ENVIE DE CONSOMMER

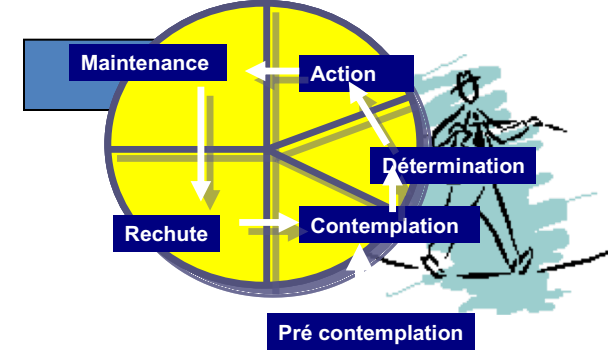
ENVIE DE NE PAS CONSOMMER

Action



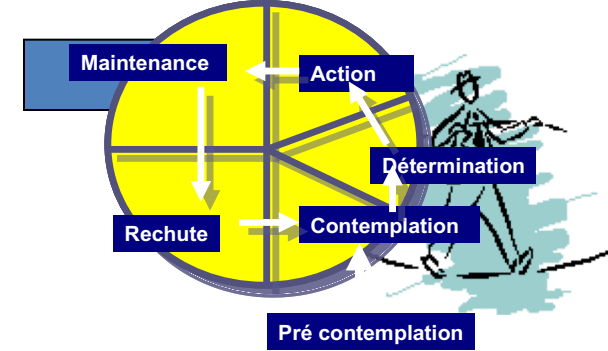
- Mise en place des conditions du sevrage
- Hospitalisation
- Domicile avec l'aide de proches
- Soutien intensif par les soignants et les “co- thérapeutes”
- Continuer à entraîner les méthodes de prévention de rechute comme l'exposition, le contrôle du stimulus, le travail sur les pensées automatiques, les méthodes d'entraînement aux habiletés sociales, la résolution de problème, la relaxation...
- Maintenir les activités alternatives (Occupation du temps, travail, loisirs...)

Maintenance



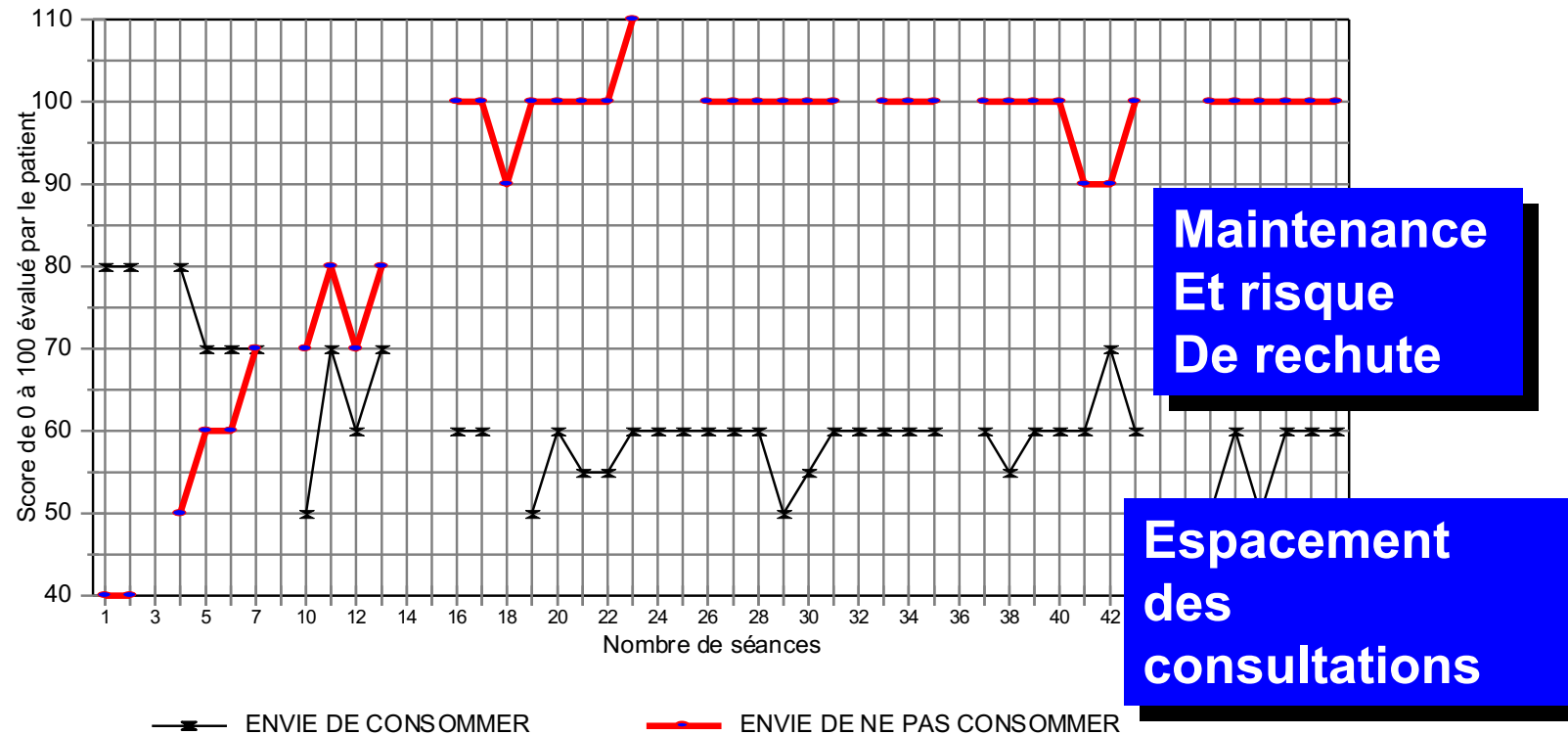
- LE PATIENT A ETABLI LE CHANGEMENT COMORTEMENTAL, COGNITIF, AFFECTIF ET RELATIONNEL CORRESPONDANT A L'ARRÊT DE L'ADDICTION.
- LE PATIENT A ACCEPTE DE "PAYER LE PRIX" ET COMMENCE A "TOUCHER LES BENEFICES".
- LE RISQUE PRINCIPAL EST LA RECHUTE.

Maintenance



- **LE TEMPS SANS ADDICTION EST SUPERIEUR A 6 MOIS AU MOINS.**
- **LE PATIENT SE SENT PLUS SUR DE LUI (ESTIME DE SOI, ATTENTE D'EFFICACITE ET DE RESULTATS ELEVEE).**
- **LE NIVEAU DE TENTATION DIMINUE.**
- **LE PATIENT CONNAIT BIEN LES SITUATIONS A HAUT RISQUE ET SAIT UTILISER DES TECHNIQUES POUR LES NEGOCIER.**
- **LE PATIENT GARDE UN BON CONTACT AVEC LE THERAPEUTE ET SAIT FAIRE APPEL A LUI, MAIS LES ENTRETIENS S'ESPACENT SANS PROBLEMES.**
- **LE PATIENT EST ACTIF, SENT QUE SA QUALITE DE VIE S'AMELIORE, EST INTERESSE PAR CE QU'IL FAIT, A UN TRAVAIL, UNE ACTIVITE, DES LOISIRS.**

Myriam

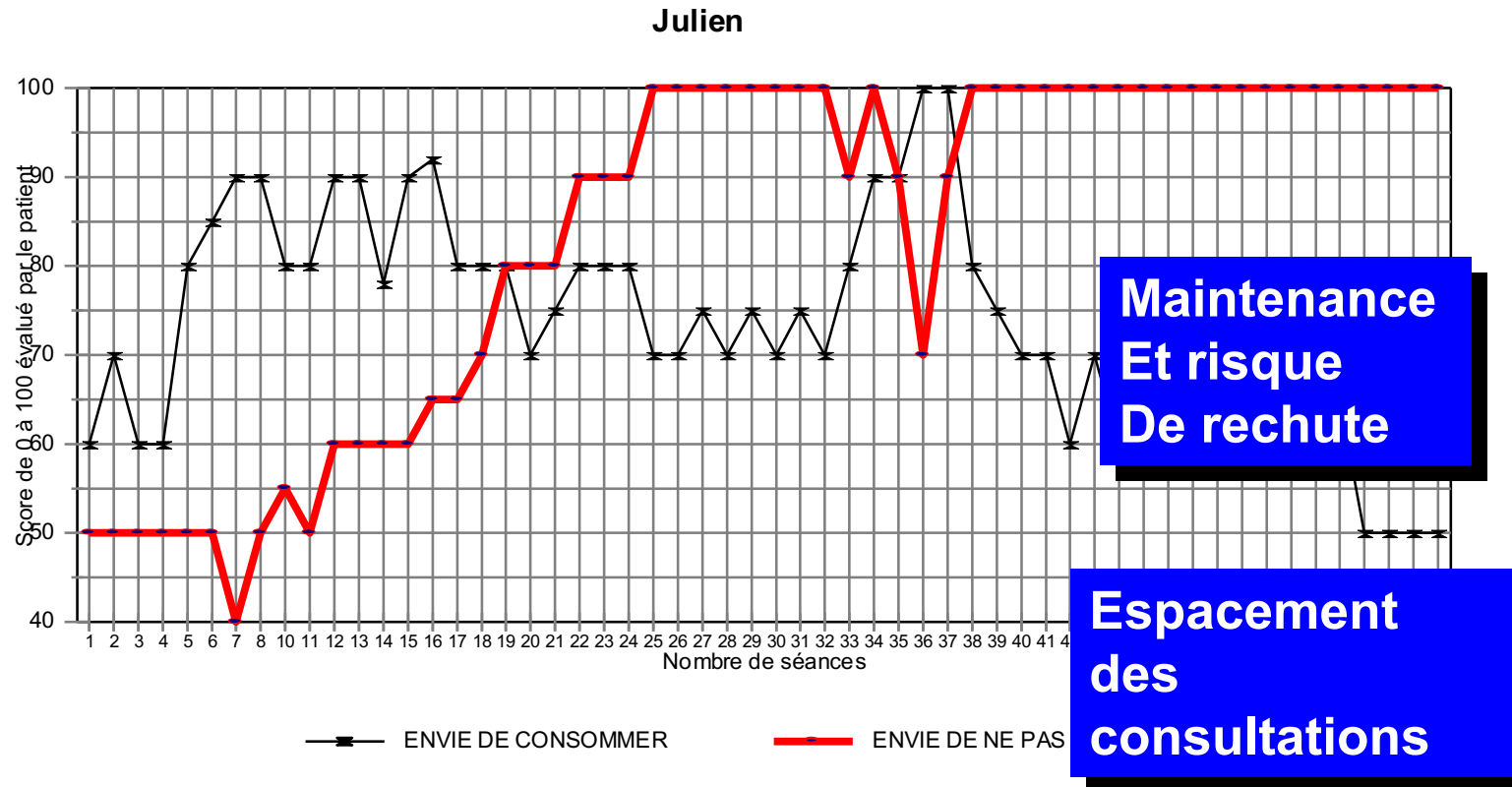


Au niveau de l'addiction:

Arrêt de l'héroïne, consommation épisodique de haschich.

Au niveau du style de vie:

Vit en couple, participe régulièrement à une activité théâtre.



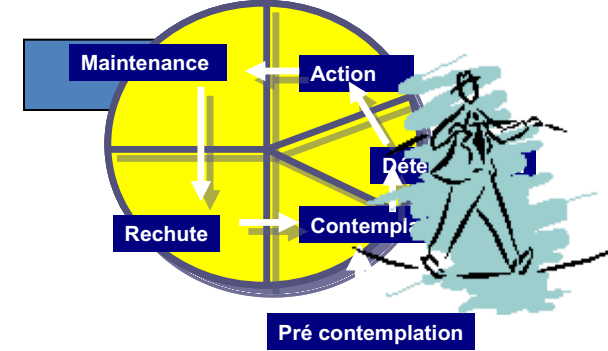
Au niveau de l'addiction:

Arrêt de l'héroïne, consommation épisodique de haschich.

Au niveau du style de vie:

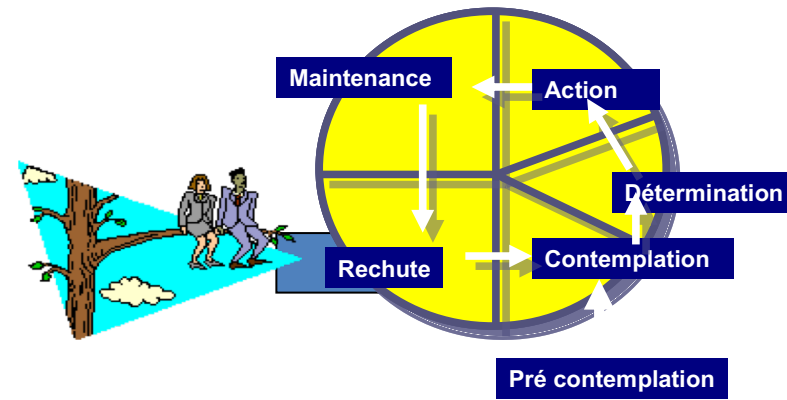
Emploi de charcutier, centré sur les activités de montagne, garde des problèmes relationnels nécessitant la poursuite de la thérapie.

Méthodes pour le stade de maintenance



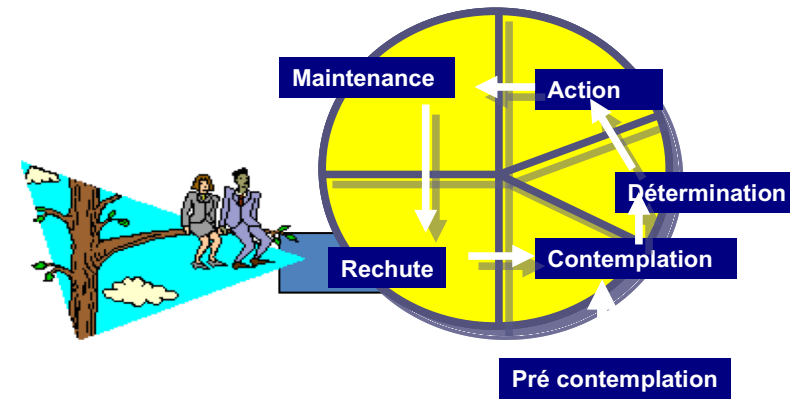
- **LE BUT EST DE MAINTENIR LE CHANGEMENT ET DE FAVORISER L'AUTONOMIE DU PATIENT.**
- **STRATEGIES DE PREVENTION DE LA RECHUTE**
- **MAINTIEN DES METHODES COMPORTEMENTALES ET DE L'AIDE POUR LES PROBLEMES CONCRETS DE LA VIE**
- **EN FONCTION DU NIVEAU DE LA DEMANDE ET DES PROBLEMES PRESENTES PAR LE PATIENT:**
 - **THERAPIE COGNITIVE**
 - **DEVELOPPEMENT DES HABILETES SOCIALES**
 - **THERAPIE FAMILIALE**
- **AVEC POUR BUT UN CHANGEMENT DU "STYLE DE VIE" DU PATIENT ADAPTE A SA SITUATION, ET L'OBTENTION DU SENTIMENT DE "BONNE QUALITE DE VIE".**

Rechute

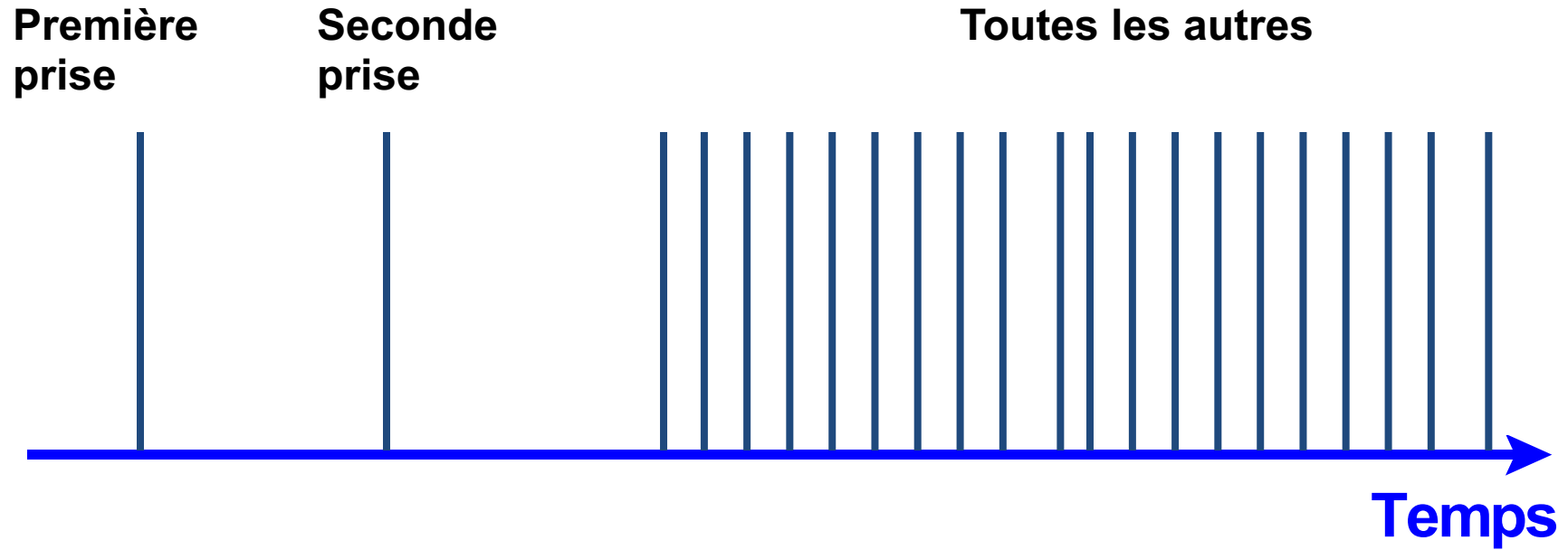
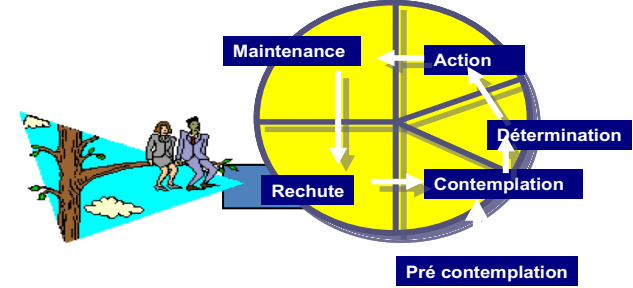


- Une rechute est la consommation du produit, après une période d'abstinence
- Le risque principal est que cette rechute entraîne une reprise importante de la consommation

Rechute

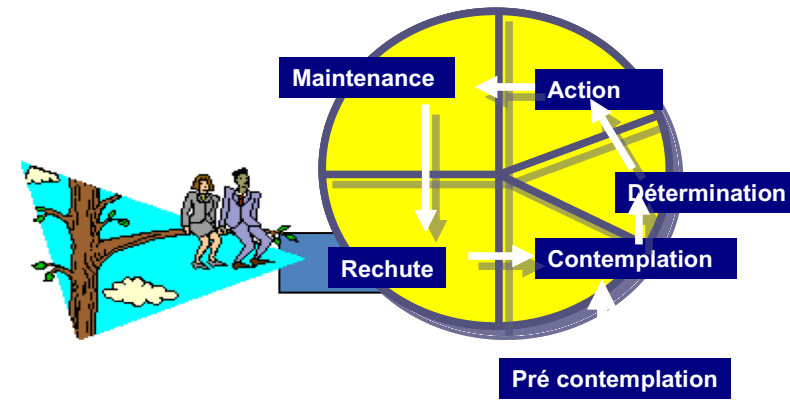


- LA RECHUTE EST LA REGLE NON PAS L'EXCEPTION
- IL EST DONC INTERESSANT DE PREPARER AVEC LE PATIENT UNE CONDUITE A TENIR ADAPTEE DES LE STADE DE CONTEMPLATION

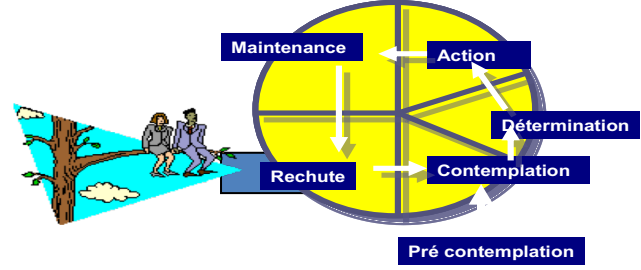


- 1) Comment se produit cette première prise ?
- 2) Comment cette première prise aboutit-elle à toutes les autres ?

1) Comment se produit la première prise?



- Existe t'il un facteur déclenchant ?
- S'agit t'il d'une reprise brutale, imprévisible, liée à ce facteur déclenchant ?
- Est-ce que la rechute correspond à une situation pour laquelle le patient n'était pas préparé, et en quoi ?
- S'il n'existe pas de facteur déclenchant, comment la rechute s'est-elle construite, était-elle prévisible?
- Recherche des "Apparently Irrelevant Decisions", des étapes de cette rechute

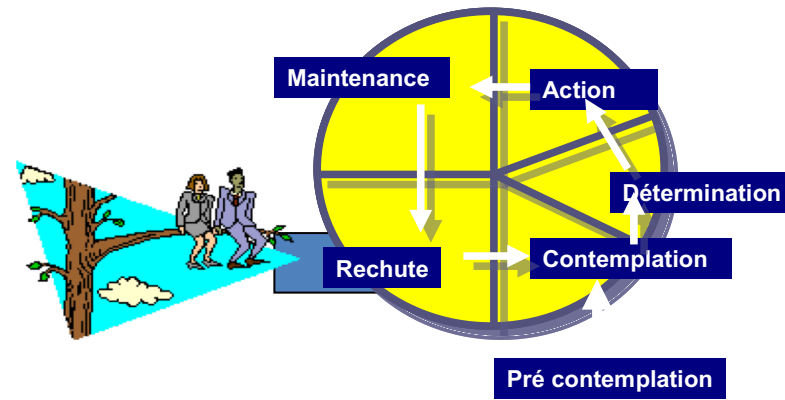


“Apparently Irrelevant Decisions”

Les petites décisions apparemment sans rapport avec la rechute, mais favorisant l'exposition à une situation à haut risque

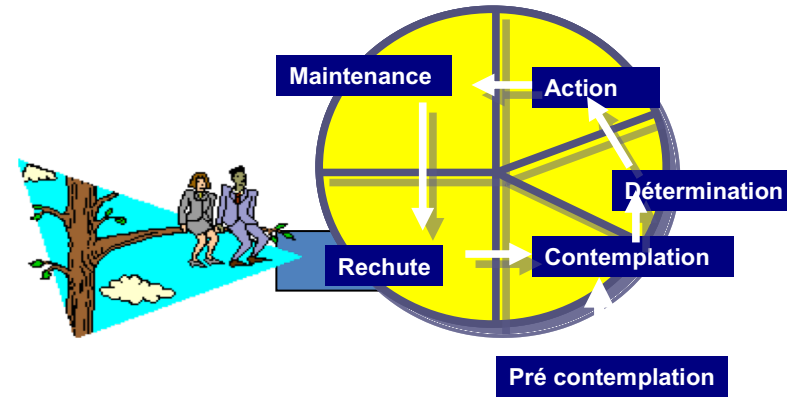
MARLATT et GORDON 1985

2) Comment cette première prise aboutit-elle à toutes les autres?



- Effet de Violation de L'abstinence
- Alan Marlatt et Judith Gordon 1985

Effet de Violation de L'abstinence



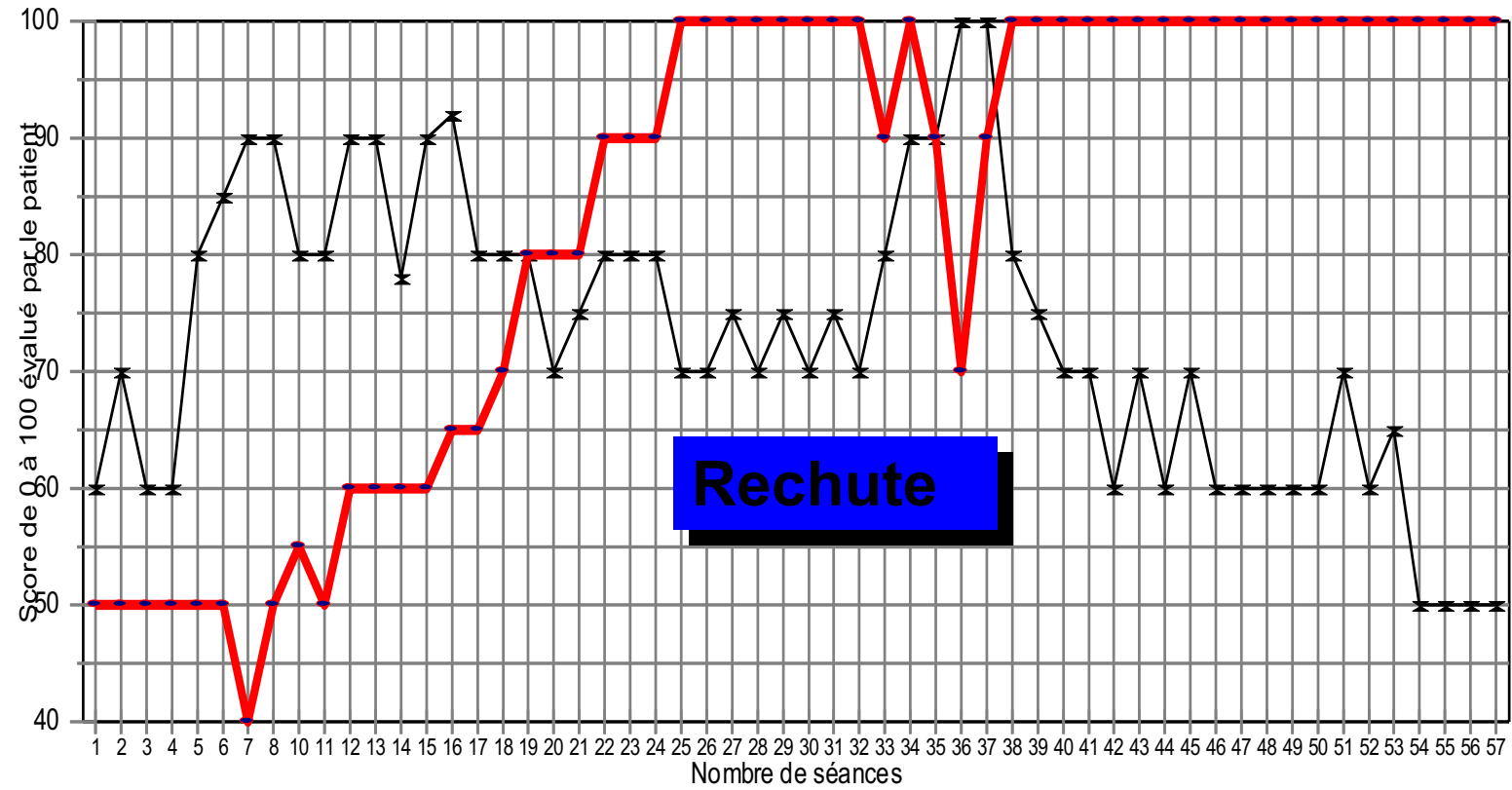
Deux pièges

Minimisation

Maximalisation

EXEMPLE

Julien



—x— ENVIE DE CONSOMMER

—•— ENVIE DE NE PAS CONSOMMER

Avant:

Facteurs favorisants :

Problème au travail avec le patron, Impossibilité de faire de la montagne, ennui le week-end

Pensées automatiques:

“J’en ai marre de ce c... Il n’est jamais content”, “Je suis hyper énervé, je n’arrive pas à me calmer”, “Je n’ai rien à foutre le week-end, et je ne trouve rien à faire”, “Je n’arrive pas à me raisonner...” “Je vais faire une connerie”

Colère, impatience, révolte

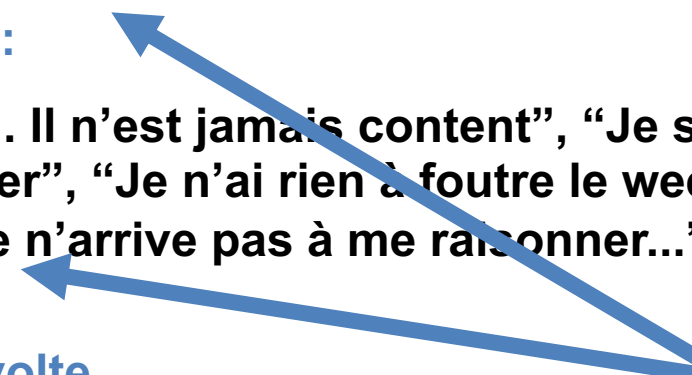
Prise de shit, plusieurs pétards d’affilée

Plus calme

Pensées automatiques:

**“Au moins je ne me suis pas pété à l’héro”, “Il faut que je fasse gaffe”,
“Je prend encore trop les tours”, “Il faut absolument que je m’occupe le week-end”**

Facteur déclenchant: le patient a du mal à faire face



Exemple

Pensées facilitantes:

- « Ce soir Michel et Bernard vont passer »
- « Je dois leur offrir quelque chose à boire »
- « J'achète juste une bouteille de Whisky »

Pensées immédiatement permissives:

- « Ce n'est pas poli de ne pas pouvoir trinquer »
- « Ils vont se vexer ou je vais les mettre mal à l'aise »
- « Un petit whisky, après tout autant passer une bonne soirée »
- « Allez, ce soir je fais comme tout le monde »

Pensées centrées sur la prise du produit:

Quand même, c'est super, ça fait du bien!

Pensées après consommation:

- « Je suis complètement dépendante, une alcoolo, c'est tout! »
- « Quelle c... Je suis! », “Je n'ai aucune volonté »

Effet de
violation de
l'abstinence
Par
maximalisation

Exemple

Vacances



- Camping, ambiance de fête
- Je vais aller faire un tour au bar du camping
- Je retrouve Hervé qui était déjà là l'année passé, il m'offre à boire
- Nous discutons
- Il m'offre une cigarette, que j'accepte "sans y penser"

Exemple

Vacances



- Plaisir énorme de fumer
- Oh! Une cigarette... Je peux bien ne pas prendre la suivante!
- Repas de midi, bien arrosé... Reprise d'une autre cigarette... Puis de toutes les autres en trois jours!

Effet de
violation de
l'abstinence
Par
minimisation

Les TCC des addictions

Ifforthecc

Ifforthecc.org



Docteur Charly Cungi

Psychiatre psychothérapeute FMH

Route de Chêne, 26

CH – 1207 Genève

cungi@ifforthecc.org