



La Thérapie Comportementale Dialectique : un guide complet

Les pages qui suivent seront votre guide ultime pour mieux comprendre la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD), ou « DBT » [1] en anglais. L'objectif principal de cet article est d'aider les personnes rencontrant des problèmes émotionnels, relationnels ou comportementaux dans leur vie quotidienne.

Alors si vous souhaitez :

- Améliorez votre comportement face aux difficultés que vous rencontrez,
- (Re)construire votre personnalité,
- Améliorer votre qualité de vie,
- Améliorer votre santé mentale,
- Approfondir votre compréhension de la TCD,
- Avoir une connaissance diversifiée de différentes thérapies ainsi que de leurs utilisations

Dysregulation émotionnelle chez les enfants et les adultes : la DBT est un traitement efficace et bien d'autres choses encore, alors vous allez adorer ce guide

Commençons!

Contenu



Chapitre 1

Les bases de la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD)



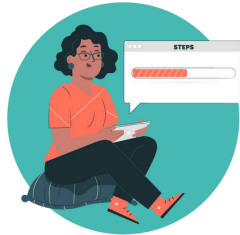
Chapitre 2

Étapes et objectifs du traitement



Chapitre 3

Stratégies TCD



Chapitre 4

Étapes de la TCD qui peuvent renforcer votre estime de soi



Chapitre 5

Principaux avantages du TCD

Chapitre 1: Les bases de la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD)

Il s'agit du premier chapitre d'introduction de la TCD, où nous vous présenterons les bases de cette thérapie. Dans ce chapitre, nous examinerons la définition de la TCD et plus spécifiquement celle des termes « C » (Comportemental) et « D » (Dialectique). Nous allons également évoquer le contexte historique de la TCD. Quelles sont ses origines, et comment a-t-elle évolué depuis sa création ?

Définition de la TCD

La Thérapie Comportementale Dialectique a comme objectif de venir en aide aux personnes souffrant de dysrégulation émotionnelle n'ayant pas ou peu constaté d'amélioration dans leur vie quotidienne avec d'autres types de thérapies.

Dialectical Behavior Therapy

Cette thérapie met l'accent sur des stratégies basées sur la résolution de problèmes et l'acceptation. Elle opère dans le contexte de méthodes dialectiques, c'est-à-dire de méthodes analysant les contradictions présentes dans la réalité, en ayant pour but de les surpasser. La TCD est efficace dans le traitement de troubles divers, comme la toxicomanie, la dépression, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les troubles du comportement alimentaire (TCA).

La TCD est donc un traitement trans-diagnostique et modulaire. Elle fait partie de la « troisième vague » de thérapie cognitivo-comportementale (ou TCC) et elle continue de la développer pour aider les patient.es à mieux gérer leur stress. Cette forme de thérapie amène les patient.es ayant des difficultés psychologiques à considérer leur thérapeute comme un.e allié.e plutôt que comme un.e adversaire.

Dans ce cadre, la/le thérapeute s'efforce d'accepter et de valider les émotions de leur patient.e à tout moment, tout en les informant et en leur offrant de meilleures alternatives à certaines émotions et comportements qu'ils/elles peuvent avoir. La TCD se concentre sur l'acquisition par la/le patient de nouvelles compétences, et sur la modification de ses comportements afin de parvenir à une « vie qui vaut la peine d'être vécue », telle qu'il/elle l'a définie. Dans certains contextes thérapeutiques, la formation aux compétences en TCD est utilisée à elle seule pour atteindre les objectifs de traitement fixés par la/le patient.e et la/le thérapeute.

Exemple : Si l'on se penche sur la théorie bio-sociale du trouble *borderline*, on constate que les personnes en souffrant ont une propension biologique à la dysrégulation émotionnelle, et leur contexte social valide un comportement inadapté. Dans ce cas précis, la thérapie TCD a été reconnue comme très efficace pour permettre aux patient.es de mieux contrôler leur trouble.

L'objectif plus large de la TCD, à savoir la régulation des émotions, lui a permis d'être appliquée dans de nouveaux contextes, tels que l'assistance parentale. (Protocole DBT children pour les enfants entre 7 et 12 ans).

Résumé :

Le terme TCD est l'acronyme de Thérapie Comportementale Dialectique. C'est une forme de thérapie qui permet d'apprendre à gérer les émotions difficiles. Il s'agit d'un traitement cognitivo-comportemental global. Les comportements suicidaires et autres comportements autodestructeurs peuvent être traités avec la TCD, car elle enseigne aux patient.es comment faire face à leurs comportements nuisibles, et comment les modifier.

Que signifie « Comportementale » ou « C » dans TCD ?



La lettre « C » dans TCD signifie « **comportementale** ». Les individus, les organismes, les systèmes et même les entités artificielles se livrent à une variété d'actes au travers de différents comportements. Une approche comportementale est donc requise pour la TCD : il s'agira d'évaluer certains événements et de cibler les comportements pertinents par rapport aux objectifs des patient.es, afin de découvrir comment résoudre leurs difficultés.

Qu'est-ce que la dialectique ou « D » dans TCD ?

La lettre « D » dans TCD signifie « **dialectique** ». Une dialectique est une intégration ou une synthèse des contraires. Les méthodes dialectiques sont utilisées dans la TCD pour aider à la fois la/le thérapeute et la/le patient.e à sortir des positions extrêmes. Le terme « dialectique » fait référence à la croyance selon laquelle la combinaison de deux opposés dans le traitement, l'acceptation et la transformation donne de meilleurs résultats que l'un ou l'autre seul. C'est la capacité d'analyser les choses sous différents points de vue et d'arriver à la réconciliation la plus économique et la plus acceptable de faits et de positions apparemment contradictoires.

Quelle est l'origine de la Thérapie Comportementale Dialectique ?



Marsha Linehan, une psychologue américaine, a créé la Thérapie Comportementale Dialectique dans les années 1970, à la suite de son travail auprès de deux populations souffrant de troubles psychologiques : les personnes ayant des idées suicidaires et les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité limite dite « *bordeline* ». Dans le cadre de leur traitement, elle a découvert que la Thérapie Cognitive-Comportementale (ou TCC), qu'elle utilisait de manière standard dans sa pratique, ne

fonctionnait pas aussi bien que prévu, notamment chez les personnes atteintes de trouble *borderline*.

Après avoir entamé des recherches sur l'efficacité de la TCC auprès de leur groupe démographique cible, Linehan et ses collègues ont pu constater plusieurs problèmes, dont trois majeurs :

- Les interventions axées sur le changement étaient perçues comme invalidantes par les participant.es, et cela pouvait amener à l'arrêt de la thérapie, à de l'animosité envers les thérapeutes ou aux deux.
- La TCC est une thérapie d'exposition : c'est en s'exposant progressivement à ce qui les met en difficulté que les patient.es surmontent ces mêmes difficultés. Or, certain.es participant.es avec leurs thérapeutes ont reconstitué un cycle de renforcement dans lequel l'effort positif était stoppé et l'évitement et la redirection étaient récompensés. Lorsque les thérapeutes poussaient au changement, les participant.es se mettaient dans des colères noires ; et à l'inverse ils/elles pouvaient réagir avec chaleur et émettre des commentaires positifs lorsque leurs thérapeutes autorisaient un changement de sujet. Cette boucle semblait tromper à la fois la/le thérapeute et la/le participant.e en leur faisant croire qu'ils/elles étaient sur la bonne voie alors que ce n'était pas le cas.
- Les thérapeutes consacraient beaucoup de temps à répondre aux crises et aux problèmes de sécurité que celles-ci amenaient : les pensées ou gestes suicidaires, l'animosité et les menaces envers elles/eux ou les comportements d'automutilation. Le temps manquait souvent pour enseigner des techniques d'adaptation ou pour enseigner à gérer les problèmes de comportement.

Linehan a donc réalisé de nombreuses adaptations venant répondre directement aux besoins de la population *borderline* après avoir évalué ces problèmes. Avant que les participant.es ne reçoivent pour instruction de se concentrer sur le changement, elle a proposé l'utilisation de stratégies basées sur l'acceptation pour garantir qu'ils/elles se sentaient soutenu.es et validé.es.

La dialectique a également été utilisée pour aider les thérapeutes et les participant.es à se concentrer sur la synthèse des pôles opposés acceptation/changement. Cela leur a permis d'éviter de se laisser prendre à des habitudes sévères de prise de position.

Linehan a donc modifié les TCC pour inclure ces modifications, et d'autres. Le premier manuel de traitement formel de Linehan, *Traitement cognitif et comportemental du trouble de la personnalité limite*, a été publié en 1993. Dès lors, la TCD est devenue de

plus en plus populaire et son efficacité a été étayée par un important corpus de recherches s'étalant sur des décennies. Cette forme de traitement est désormais utilisée dans des dizaines de pays à travers le monde

Evolution de la TCD de sa création jusqu'à maintenant



La TCD est fondée sur la théorie biosociale, et elle a évolué vers un processus dans lequel la/le thérapeute et son/sa patient.e travaillent ensemble pour équilibrer et synthétiser des tactiques d'acceptation et orientées vers le changement. Elle propose de combiner des stratégies cognitivo-comportementales classiques pour la régulation des émotions et la vérification de la réalité, avec les principes de méditation contemplative de tolérance, d'acceptation et de conscience de la détresse.

Elle a été utilisée dans le cadre de traitement de personnes souffrant de dépression, de problématiques d'addiction, de trouble de stress post-traumatique (TSPT), d'hyperphagie boulimique et de troubles de l'humeur. Son efficacité auprès des victimes d'abus sexuels a également été démontrée dans des recherches récentes. Au fil du temps, la TCD a été proposée en réponse à différents troubles psychopathologiques, ne se limitant pas au comportement émotionnel.

Par rapport à un traitement standard, le premier essai clinique randomisé sur la TCD a démontré une incidence plus faible de gestes suicidaires, d'hospitalisations psychiatriques et d'abandons de traitements. C'est d'ailleurs la première thérapie dont il a été prouvé empiriquement qu'elle était généralement efficace dans le traitement du trouble de la personnalité limite.

Maintenant que nous avons vu les origines du TCD, le prochain chapitre se concentrera sur les points forts de la TCD.

Chapitre 2: Étapes et objectifs du traitement

Quelles sont les étapes et les cibles du traitement TCD ?

Il existe pour chaque étape du processus thérapeutique, des objectifs qui vont être hiérarchisés en fonction de leur pertinence par rapport au comportement quotidien du/de la patient.e, mais aussi par rapport à la séance en cours.

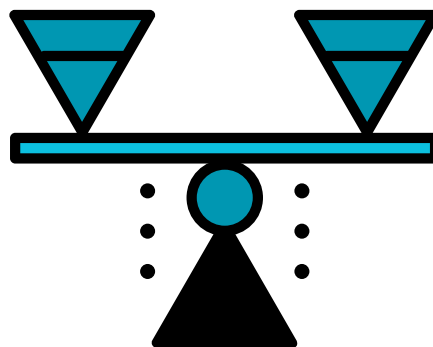
Dans le traitement individuel, le programme est donc axé sur des objectifs. Les objectifs individuels et collectifs varient, tout comme les méthodes de communication interséances avec la/le patient (envoi de SMS, envoi de courriers électroniques ou tout autre type de contact), car chacun vise des objectifs différents.

Phase de prétraitement :

La Thérapie Comportementale Dialectique est divisée en quatre étapes et objectifs. La phase de prétraitement, que tout patient.e potentiel.le en TCD doit accomplir, n'y est pas incluse..

Après quelques entretiens d'évaluation de la problématique du consultant, la/le thérapeute et sa/son patient.e doivent déterminer ensemble si ils ou elles souhaitent poursuivre le travail thérapeutique, on évalue le risque suicidaire et l'engagement du patient à suivre le traitement. et ils/elles rejoignent souvent l'étape 1 après avoir franchi cette phase de pré-traitement

Étape 1 : Stabilisation comportementale



L'étape 1 est celle où la/le thérapeute et la/le patient.e collaborent pour réduire :

- les comportements problématiques,

- les comportements mettant la vie en danger,
- les comportements interférant avec la thérapie

... et a contrario, pour accroître la pratique basée sur les compétences.

A ce stade, la/le patient apprend des compétences. Il est essentiel de noter que les étapes ne sont pas classées dans un ordre particulier. En conséquence, il est très rare qu'un.e patient.e termine le stade 1, passe au stade 2, puis revienne au stade 1.

Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'un patient résolve complètement tous les comportements du stade 1 avant de passer au stade 2. La chose la plus cruciale à contrôler sont les comportements suicidaires et d'automutilation. Avant de passer au stade 2, les thérapeutes en TCD proposent au patient un certain laps de temps pour arrêter tout comportement mettant sa vie en danger.

Au moment où un.e patient.e atteint le stade 2, il/elle devrait avoir une solide compréhension des compétences qui ont pu être enseignées dans le cadre de la formation en groupe.

Étape 2 : Réduire les traumatismes



L'étape 2 consiste à diminuer tous les symptômes liés au traumatisme, tels que les diagnostics formels de Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) et d'autres événements émotionnels douloureux qui peuvent ou non correspondre aux critères du TSPT.

Les événements émotionnels invalidants que les patient.es ont pu vivre dans leur enfance pourront être discutés durant cette étape du traitement. Il est essentiel de ne pas augmenter l'intensité de la thérapie avant d'être au stade 2, car le traitement d'histoires traumatisantes amplifie les émotions. Il est essentiel d'éviter d'exacerber les expériences émotionnelles déjà pénibles pour la/le patient.e dès le stade 1.

Étapes 3 et 4 :

Les étapes 3 et 4 de la Thérapie Comportementale Dialectique ne sont pas aussi évoluées que les étapes 1 et 2. En réalité, on sait peu de choses sur l'étape 3, qui implique de vivre la vie, de croire en soi et d'atteindre des objectifs personnels, ou sur l'étape 4, dans laquelle la/le patient.e trouve une plus grande signification grâce à une existence spirituelle. La majorité des recherches sur la TCD se sont concentrées sur les étapes 1 et 2.

Point important : les quatre étapes présentées, plus la phase de prétraitement, sont incluses dans la TCD standard. Un prétraitement est requis pour toutes les patient.es. Il n'y a pas d'ordre défini dans lequel ces étapes doivent être franchies.

Chaque étape a son propre ensemble d'objectifs. La majorité des patient.es débutent au stade 1. Le premier stade, qui concerne la stabilisation comportementale, est le plus souvent évoqué. La/le patient.e doit continuer à l'étape 1 si il ou elle a des comportements mettant sa vie en danger, si il ou elle s'automutile ou si il ou elle présente un comportement majeur interférant avec la thérapie ou la qualité de vie.

L'étape 2 traite les traumatismes.

Enfin, il existe relativement peu d'informations sur le traitement des phases 3 et 4.

Nous allons maintenant illustrer nos propos au travers de différents exemples de traitement.

Le traitement de l'automutilation :

L'automutilation, souvent connue sous le nom de scarification, fait référence à tout préjudice intentionnel et auto-infligé qui n'est pas destiné à être suicidaire. Dans la plupart des cas, l'acte automutilatoire procure une libération émotionnelle ou un sentiment de contrôle sur sa vie à celle/celui qui le pratique. Cependant, ce sentiment de détente et de contrôle n'est que passager et conduit généralement à un cercle vicieux, qui débute avec une forte émotion, le passage à l'acte, le soulagement, puis parfois le remord, et ainsi de suite, ... De nombreuses personnes hésitent à avoir recours à des spécialistes car elles ont peur que l'aide proposée ne soit pas efficace.

Il semble y avoir de forts aprioris sur l'automutilation, et une incompréhension des proches sur cette pratique. Les personnes pratiquant l'automutilation peuvent donc rapidement se sentir isolées. Il nous apparaît donc important d'essayer de sensibiliser sur ce thème, car une sensibilisation accrue pourrait conduire à un sentiment plus fort de compréhension et d'empathie. Par exemple, nous pouvons noter l'importance de la Journée de Sensibilisation à l'Automutilation, le 1er mars. Des avancées comme celle-ci contribuent à atténuer le sentiment de honte et la stigmatisation associés à l'automutilation et nous pouvons donc espérer que cela encouragera les gens à demander de l'aide.

Lorsqu'il s'agit de résoudre les comportements d'automutilation, la thérapie par la parole est l'option de traitement la plus courante. La/le patient, avec sa/son thérapeute, examinera et abordera les motivations immédiates de ses actions, pour ensuite enquêter plus en profondeur et s'attaquer aux causes fondamentales de l'acte automutilatoire.

La Thérapie Comportementale Dialectique (TCD), quant à elle, est un type de traitement axé sur les solutions, qui vise à identifier et à remplacer les comportements problématiques par de comportements efficaces en fonction des objectifs de la personne . Elle est donc

extrêmement pertinente dans l'accompagnement des personnes ayant des comportements automutilatoires.

Dans le cadre de la TCD, il y a quatre compétences comportementales utiles à apprendre pour arrêter les comportements d'automutilation : la pleine conscience, la tolérance à la détresse, l'efficacité interpersonnelle et la régulation émotionnelle. Ce sont les quatre modules de compétences de base utilisées dans la TCD. Chacunes d'entre elles est un outil nécessaire pour surmonter les comportements d'automutilation et pour construire des mécanismes d'adaptation plus efficaces. Les détails de chacune de ces compétences seront d'ailleurs présentés dans les chapitres suivants.

Le traitement de la dépression :

L'utilité de la TCD a été démontrée dans le traitement de divers problèmes émotionnels et comportementaux, et notamment dans le cadre de la prise en charge de la dépression. Lorsque l'on fait face à de graves émotions de tristesse émotionnelle, il peut être difficile de surmonter les symptômes de la dépression. Vous pouvez souffrir de dépression si vous êtes en proie à des émotions chroniques et écrasants de désespoir. Dans ce cadre, la TCD peut aider à s'accepter tel.le que l'on est actuellement, et cette prise de conscience, cette acceptation, va permettre d'être plus motivé.e pour enclencher des changements.

Ci-contre, vous trouverez des exemples de quelques-uns des symptômes de la dépression qui peuvent s'améliorer avec la TCD :



- Un manque d'enthousiasme pour les activités précédemment appréciées
- Une tristesse persistante
- Des problèmes de concentration ou de mémorisation
- Les courbatures et les douleurs, ainsi que les maux de tête, qui sont eux des indications somatiques de la dépression.

La TCD vient aider la/le patient.e à gérer ses émotions inconfortables et à développer des capacités d'adaptation efficaces face à l'adversité. Il s'agit de trouver un équilibre entre acceptation et transformation, en s'appuyant sur le soutien de son/sa thérapeute. Progressivement, les idées négatives seront moins présentes, ce qui entraînera l'allègement des symptômes dépressifs.

Lorsque d'autres approches thérapeutiques ne produisent pas les résultats souhaités, la TCD pourrait peut-être être la solution. Les commentaires positifs du/de la thérapeute ou d'un groupe de soutien, ainsi que l'acquisition de nouvelles compétences de vie, peuvent aider à

se sentir plus motivé.e à changer et à s'impliquer pour avoir une vie qui nous apporte de la joie.

Des séances de thérapie individuelle hebdomadaires d'environ une heure, des séances hebdomadaires de formation en groupe (pour des sessions pouvant aller d'une heure trente à deux heures trente) et une réunion d'équipe de consultation de thérapeutes (d'environ une à deux heures) constituent le package de traitement TCD typique.

Le traitement des personnes ayant des comportements suicidaires :

La Thérapie Comportementale Dialectique est depuis des décennies le traitement le plus efficace pour les patients présentant des comportements suicidaires et autodestructeurs. En effet, c'est l'un des rares traitements qui s'est révélé bénéfique pour réduire les idées et les comportements suicidaires. Son objectif est d'aider les gens à trouver un sens et un but profond à leur existence, afin de les maintenir en vie et en bonne santé à long terme, et pas seulement pour prévenir le suicide ou l'automutilation.

Contrairement aux thérapies qui visent à réduire indirectement le risque de suicide en s'attaquant aux problèmes sous-jacents, la TCD aborde directement les pensées et les comportements suicidaires en tant que principal problème à résoudre. Cela implique de déterminer les variables qui conduisent ou entretiennent des épisodes spécifiques de pensées et de comportements suicidaires, ainsi que de développer des moyens de résoudre ces problèmes.

Au début de chaque séance de thérapie, les thérapeutes formé.es à la TCD demandent aux patient.es d'évaluer leurs tendances actuelles à se suicider. Ce type de surveillance régulière est nécessaire pour que les thérapeutes puissent réagir lorsque les désirs suicidaires sont sévères, ainsi que pour examiner les éléments qui provoquent des augmentations et des diminutions des pulsions suicidaires au fil du temps.

La TCD s'efforce de traiter les patient.es à haut risque dans l'environnement le moins restrictif possible. C'est pourquoi, même lorsque le risque de suicide est élevé, les thérapeutes ne recommandent pas ou ne s'appuient pas souvent sur une hospitalisation psychiatrique. Cette stratégie s'explique par le manque de preuves qui indiquerait que l'hospitalisation psychiatrique réduit le risque de suicide, ainsi que sur les craintes qu'elle puisse entraîner un plus grand danger, sur le long terme. En outre, le paradigme de la TCD implique que les gens ne peuvent pas avoir une qualité de vie normale s'ils entrent et sortent régulièrement des hôpitaux psychiatriques. En ce sens, la TCD souhaite aider les gens à éviter des traitements de crise coûteux comme les hospitalisations psychiatriques et les visites aux urgences, et ce tout en réduisant les comportements suicidaires.

Traitement des troubles de l'alimentation (ou TCA) :

Dans le cadre des troubles de l'alimentation, il est essentiel de noter que la TCD n'est utilisée que pour traiter la boulimie mentale et l'hyperphagie boulimique

La TCD repose sur l'hypothèse selon laquelle notre incapacité à gérer correctement nos émotions est à l'origine de la plupart des problèmes de santé mentale. Les troubles de l'alimentation, notamment la boulimie se prêtent bien à ce concept. Nous savons que les états d'humeur négatifs comme la mélancolie, la solitude, la frustration et la rage peuvent déclencher des comportements liés aux troubles de l'alimentation comme la frénésie alimentaire. Ces émotions sont désagréables à ressentir, et les personnes atteintes de TCA veulent les éviter ou y échapper autant que possible.

Dans ce cadre, la TCD aura donc comme objectif d'enseigner aux patient.es à utiliser de meilleures méthodes d'adaptation. La thérapie individuelle et la formation aux compétences sont utilisées dans une version adaptée du TCD, développée spécifiquement pour le traitement des troubles de l'alimentation. Les techniques de TCD peuvent être enseignées et intégrées seules à différents moments du traitement.

Après avoir examiné plus en détail les étapes d'une Thérapie Comportementale Dialectique, nous allons maintenant détailler les différentes stratégies de la TCD.

Chapitre 3: Stratégies TCD

Ce chapitre vise les 4 modules de base de la TCD que sont la pleine conscience, l'acceptation et le changement, la tolérance à la détresse et la régulation émotionnelle.

Qu'il s'agisse d'un traitement individuel ou de groupe, le développement des compétences dans ces quatre modules se fait traditionnellement de manière systématique et progressive. Vous devez donc comprendre les spécificités de ces modules et leur fonctionnement.

Pleine conscience

Être pleinement conscient signifie être conscient et accepter ce qui se passe dans le moment présent. Cela peut vous aider à apprendre à observer et à accepter vos pensées et vos émotions sans être condamné par ces dernières.



Toutes les parties de TCD sont construites autour du concept de pleine conscience. Parce qu'elle aide les gens à accepter et à tolérer les émotions accablantes qu'ils peuvent ressentir lorsqu'ils remettent en question leurs comportements ou s'exposent à des événements stressants, elle est considérée comme le fondement des autres compétences TCD. La pleine conscience et les activités de méditation utilisées pour l'enseigner sont basées sur la pratique religieuse contemplative traditionnelle, bien que la version TCD n'inclue aucune croyance religieuse ou métaphysique.

C'est la capacité de prêter attention au moment présent sans jugement. Il s'agit de vivre le présent, d'expérimenter pleinement ses émotions et ses sens tout en gardant une perspective.

La pleine conscience peut également être utilisée pour accroître la conscience de son environnement à travers les cinq sens du toucher, de l'odorat, de la vue, le goût et l'ouïe. La notion d'acceptation, souvent appelée « acceptation radicale », est au cœur de la pleine conscience. Les capacités d'acceptation reposent sur la capacité du patient à regarder les choses objectivement et à accepter les situations et leurs émotions.

Cela réduit la détresse globale, ce qui peut conduire à moins d'inconfort et de symptomatologie. Cette capacité, tout comme la thérapie basée sur la pleine conscience, vous permet de vivre le moment présent et d'accepter ce qui se passe en ce moment.

Nous avons tendance à vivre dans le futur lorsque nous sommes anxieux, en essayant de prévoir ce qui se passera à chaque événement. La difficulté est que personne ne peut anticiper l'avenir, ce qui restera donc toujours un mystère dans une certaine mesure.

En revanche, lorsque nous sommes déprimés, nous avons tendance à nous laisser prendre au passé et à réfléchir à ce qui aurait pu ou aurait dû être. Le problème ici est l'incapacité de modifier le passé ou de traverser le temps.

Voici quelques compétences de pleine conscience TCD :

- Concentrez-vous davantage sur le moment présent.
- Sans jugement, observez vos pensées, vos émotions et vos sensations corporelles.

- Des exercices de respiration consciente qui peuvent vous amener dans le moment présent.
- Pendant une méditation attentive, soyez bienveillant avec vous-même.

Acceptation et changement

L'argument de l'acceptation et du changement est introduit dans les premières séances de TCD. Les stratégies de TCD peuvent prospérer si le patient et le thérapeute ont construit une relation de confiance.

Comprendre l'acceptation radicale est un élément important de la compréhension de l'acceptation : l'acceptation radicale englobe l'idée de faire face à des expériences, à la fois positives et négatives, sans verdict. Les compétences de pleine conscience et de gestion émotionnelle, qui reposent sur le concept d'acceptation radicale, sont également incluses dans l'acceptation.

Ces capacités distinguent la TCD des autres thérapies. En ce qui concerne la Thérapie Comportementale Dialectique, la dialectique fait référence au rôle du thérapeute qui consiste à aider le patient à résoudre certains des conflits qui surviennent à la fois en lui-même et dans l'interaction thérapeutique tout au long de la thérapie.

Par rapport à la thérapie communautaire dispensée par des experts non comportementaux, la TCD a réduit les tentatives de suicide de 50 % et les hospitalisations psychiatriques pour tentative de suivi de 73 %, selon les données.

Vous apprendrez à utiliser des stratégies pour réduire votre vulnérabilité aux émotions fortes et ajuster vos réactions à l'acceptation et au changement.

Les problèmes peuvent être clarifiés en utilisant les capacités d'acceptation et de changement. Ces capacités intègrent une formation à l'écoute, aux relations sociales et à l'affirmation de soi pour vous apprendre à changer les situations tout en restant fidèle à vos idéaux.

Parmi ces capacités figurent :

- Efficacité interpersonnelle, ou apprendre à surmonter les désaccords et les obstacles dans les relations.
- L'efficacité objective, ou apprendre à demander ce que l'on veut et à agir pour l'obtenir.
- Efficacité du respect de soi ou augmentation de votre estime de soi.

Tolérance à la détresse

Même si la pleine conscience peut aider, elle n'est pas toujours suffisante, surtout en temps de crise. La tolérance à la détresse entre ici en jeu.

Les capacités de tolérance à la détresse vous permettent de traverser des moments difficiles sans recourir à des méthodes d'adaptation potentiellement dangereuses. Vous pouvez utiliser diverses compétences d'adaptation pour vous aider à gérer vos émotions pendant une crise.

Certaines d'entre elles, comme l'auto-isollement ou l'évitement, sont inefficaces, mais elles peuvent vous aider à vous sentir mieux temporairement. D'autres, comme l'automutilation, la toxicomanie ou les accès de colère, peuvent être nocifs.

De nombreuses approches actuelles de traitement de la santé mentale se concentrent sur la modification d'événements et de circonstances bouleversants, comme faire face au décès d'un proche, à la perte d'emploi, à une maladie grave, aux attentats terroristes et à d'autres événements traumatisants. Accepter, donner un sens et tolérer la détresse ont reçu peu d'attention.

Les thérapies centrées sur la personne, psychodynamiques, psychanalytiques, gestaltiques ou narratives, ainsi que les communautés et dirigeants religieux et spirituels, assument traditionnellement cette responsabilité. La Thérapie Comportementale Dialectique met l'accent sur une gestion efficace de la douleur psychique et de la souffrance. Les distractions, l'amélioration du présent, l'apaisement et l'acceptation de ce qui est sont autant d'exemples d'habitudes d'adaptation abordées dans ce module.

Les compétences de pleine conscience TCD conduisent au développement de compétences de tolérance à la détresse.

Ils ont à voir avec la capacité de chacun à s'accepter soi-même et à accepter l'environnement actuel sans être critique ou porter un jugement. Puisqu'il s'agit d'une posture sans jugement, elle n'implique ni approbation ni résignation.

Au lieu de se laisser déborder ou de se cacher des situations défavorables, le but est de devenir capable de les identifier sereinement ainsi qu'identifier leur impact.

Cela permet aux gens de porter des jugements éclairés sur l'opportunité et la manière d'agir plutôt que de succomber aux réactions émotionnelles puissantes, frénétiques et souvent nuisibles associées à un trouble de la personnalité limite. Cela vous met à l'abri d'agir de manière impulsive lorsque vous êtes en colère ou de recourir aux stupéfiants pour soulager votre détresse par exemple

Régulation des émotions

La régulation des émotions est une capacité de Thérapie Comportementale Dialectique (TCD) qui nous aide à comprendre le rôle des émotions, la motivation d'action qui accompagne chaque émotion et si nous devons obéir ou résister à ces pulsions.

Lorsqu'une personne a des antécédents de traumatisme ou se sent menacée ou abandonnée, elle peut vivre des émotions extrêmes qu'elle ne peut pas contrôler. La dysrégulation émotionnelle est le terme pour cela. Ce terme fait allusion à une forte réactivité à des situations, à une intensité émotionnelle importante et à une difficulté à revenir au niveau de base de l'émotion.

Ils peuvent devenir excessivement réactifs et autodestructeurs lorsqu'ils sont déclenchés ou surchargés émotionnellement. Les chercheurs ont découvert que les patients souffrant de dysrégulation émotionnelle peuvent avoir des problèmes avec les neurocircuits cérébraux qui régissent les émotions grâce à l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Les compétences de régulation des émotions en Thérapie Comportementale Dialectique comprennent :

1. Reconnaître vos sensations et émotions
2. Comprendre comment vos idées et vos actions affectent vos émotions
3. Identifier les habitudes autodestructrices
4. Stimuler les sensations agréables
5. Identification et étiquetage des émotions
6. Identifier les obstacles au changement émotionnel
7. Utiliser « l'esprit émotionnel » pour réduire la vulnérabilité
8. Améliorer les bonnes expériences émotionnelles
9. Accroître la conscience des émotions actuelles
10. Adopter l'approche inverse
11. Utiliser des stratégies de tolérance à la détresse

Les capacités de régulation émotionnelle reposent sur le principe selon lequel les émotions puissantes sont une réponse conditionnée à des expériences pénibles, à un stimulus conditionné, et qu'elles sont nécessaires pour modifier la réponse conditionnée du patient.

Comprendre et étiqueter les émotions, modifier les émotions indésirables, réduire la susceptibilité et gérer des conditions difficiles sont les quatre modules dans lesquels on transmet des nouveaux comportements à savoir les compétences

Chapitre 4:

Principaux Avantages Du TCD



Ce chapitre mettra l'accent sur les avantages du TCD. Connaître les avantages de la TCD vous aidera à acquérir une compréhension approfondie et l'efficacité de la TCD dans la vie. La TCD apprend aux patients à s'accepter, à se sentir en sécurité et à gérer leurs émotions afin de contrôler les comportements potentiellement nocifs ou destructeurs.

Avantages du TCD

Une approche dialectique vise à améliorer votre capacité à reconnaître et à considérer différents points de vue, à remettre en question vos hypothèses et à trouver un équilibre entre changer de point de vue et accepter les choses telles qu'elles sont afin de développer de nouvelles perceptions et perspectives qui vous aideront à avancer et à vivre une vie plus heureuse.

De nombreuses personnes participant à notre programme de thérapie ont reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite et ont tenté divers traitements en vain. Il a été démontré que la TCD réussit à aider les personnes confrontées à divers problèmes, notamment :

- Des émotions bouleversantes
- Comportement impulsif
- Dommages auto-infligés
- Idées suicidaires
- Utilisation de substances
- Anorexie
- Syndrome du stress post traumatique
- Des relations difficiles et pleines de désaccords ou de disputes

Améliorez votre relation



Lorsqu'on fait face à des problèmes de santé mentale, il est essentiel de disposer d'un système de soutien solide. De nombreux types de thérapies ignorent cela, s'attendant à ce que vous le découvriez par vous-même

Cependant, TCD souligne l'importance de nos liens sociaux pour surmonter les obstacles. Des relations saines, respectueuses des limites et de la confiance, peuvent être bénéfiques à la santé et au bien-être

Les techniques enseignées par un thérapeute TCD peuvent être utilisées dans diverses situations. La pleine conscience, par exemple, a été associée à divers autres aspects de la santé et du bien-être dans des études.

Une fois que vous maîtriserez ce talent, vous pourrez l'utiliser dans diverses situations, notamment au travail, à la maison et dans les loisirs. Au cours des 12 mois de traitement et des périodes de suivi de 12 mois, les patients TCD présentaient des taux plus faibles de tentatives de suicide, d'hospitalisation psychiatrique, de risque médical de comportement para-suicide, de comportement de colère et de visites aux urgences.

TCD cherche à améliorer la qualité de vie des gens en les guidant doucement vers des changements positifs tout en les rassurant sur le fait qu'il est normal de trouver des choses difficiles. La qualité de vie peut être sérieusement altérée pour les personnes qui vivent des émotions intenses et perturbatrices. Les modules de tolérance à la détresse et de contrôle des émotions brillent vraiment ici.

La TCD (Dialectical Behavior Therapy) est un traitement fondé sur des preuves et présentant plusieurs avantages.

Les thérapeutes formés en TCD ont la capacité de vous aider à vous remettre de dépendances et de problèmes psychiatriques comme le trouble de la personnalité limite (TBD), ainsi qu'à acquérir les compétences dont vous avez besoin pour améliorer votre qualité de vie.

La TCD est-elle efficace ?

Les gens peuvent découvrir des stratégies efficaces pour réguler et exprimer des émotions fortes grâce à cette approche thérapeutique, car elle peut les aider à améliorer leurs

capacités d'adaptation. Selon les chercheurs, la TCD est également bénéfique indépendamment de l'âge, du sexe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle ou de la race/origine ethnique d'une personne.

Pour le trouble borderline

Dans le cadre d'études, il a été démontré que la TCD est efficace dans le traitement du trouble de la personnalité limite (TBD) et dans la réduction du risque de suicide chez les personnes atteintes de trouble borderline. Plus de 77 % des personnes atteintes de trouble borderline ne satisfaisaient plus aux critères diagnostiques du trouble après un an de traitement.

Pour un comportement suicidaire

La plupart des études ont révélé que les thérapies incluant la formation professionnelle comme élément de traitement étaient plus efficaces que les soins habituels améliorés pour réduire les tentatives de suicide et les comportements d'automutilation.

Pour d'autres conditions

La majorité des recherches sur la TCD se sont concentrées sur son efficacité chez les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite qui ont des pensées suicidaires et d'automutilation, bien que la thérapie puisse également être efficace pour d'autres problèmes de santé mentale. Ce type de thérapie, par exemple, semble utile dans le traitement du TSPT de la dépression et de l'anxiété. Il peut s'avérer également efficace pour traiter des enfants souffrant de dysrégulation émotionnelle et des adolescents

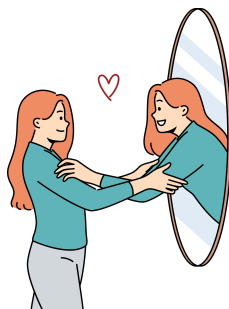
Il a été démontré que la TCD est particulièrement efficace pour réduire l'automutilation, les tentatives de suicide et les jours de traitement en milieu hospitalier.

Après avoir découvert les avantages de la TCD, je vous parlerai des étapes de la TCD qui peuvent vous aider à améliorer votre estime de soi dans le chapitre suivant.

Chapitre 5: Étapes de la TCD qui peuvent renforcer votre estime de soi

Dans ce chapitre, vous examinerez les étapes qui peuvent aider à renforcer l'estime de soi lors des séances de TCD. L'estime de soi est constituée de la perception de soi ainsi que d'états émotionnels, notamment le triomphe, le désespoir, la fierté et l'humiliation. Elle est très importante dans la Thérapie Comportementale Dialectique, car sans cela, vous ne pouvez pas réussir une séance de TCD.

Voici donc quelques étapes du TCD qui peuvent renforcer votre estime de soi.



Être juste

Maintenez un niveau d'équité dans vos interactions avec les gens. Ne les pointez pas du doigt et n'assumez pas l'entière responsabilité.

Soyez également juste envers vous-même ! N'oubliez pas de vous féliciter en vous disant des choses comme « je fais ce qu'il faut », « c'est normal de prendre soin de moi » et « mes besoins sont aussi importants ». Faites vos propres déclarations encourageantes.

Ils doivent se connecter avec vous et se sentir naturels, mais ils doivent aussi être un peu stimulants. Les personnes qui sont traitées équitablement et bénéficient de chances égales sont mieux équipées pour contribuer à la croissance et au succès social et économique de la communauté.

Pas d'excuses excessives

N'allez pas trop loin avec vos excuses. Ne vous excusez pas d'avoir demandé quelque chose ou d'avoir dit « non ». Ne vous excusez pas pour quelque chose que vous n'avez pas fait ou pour lequel vous n'avez aucun remords.

Il est facile d'essayer d'« adoucir » le coup en s'excusant auprès de quelqu'un, mais cela ne l'aide pas et vous fait vous sentir bien plus mal.

Dire la vérité

Maintenez l'honnêteté dans toutes vos interactions, tant avec vous-même qu'avec les autres.

Il peut être tentant de mentir ou de se justifier pour éviter d'avoir à dire quelque chose de désagréable, mais cela a une influence néfaste sur votre estime de soi. En termes simples, votre vérité est bien plus stimulante.

Vous pouvez être à la fois gentil et honnête. Lorsque ma mère repense aux périodes difficiles de sa vie, elle déclare constamment que le mot VÉRITÉ et le fait de rester fidèle à elle-même l'ont aidée à s'en sortir.

Restez fidèle à vos valeurs

Votre estime de soi augmente un peu chaque fois que vous prenez une décision qui correspond à (ou correspond) à vos idéaux. Chaque fois que vous négligez vos valeurs, votre estime de soi subit un léger revers.

Vous améliorez votre estime de soi au fil du temps en prenant des décisions et en faisant des choses qui correspondent à vos idéaux. Ne vous sous-estimez pas en vous vendant à découvert sur vos valeurs. Mais d'abord, vous devez vous asseoir et considérer sérieusement vos valeurs essentielles.

Techniques de Thérapie Comportementale Dialectique

La TCD est devenue une approche psychothérapeutique fondée sur des données probantes et utilisée pour traiter un large éventail de pathologies. TCD est fréquemment utilisé dans les contextes suivants :

Groupe d'apprentissage de compétences DBT



Les patients apprennent des compétences comportementales en groupe pendant la thérapie de groupe. L'objectif de la formation collective en matière de compétences est d'améliorer les capacités du patient en lui enseignant de nouvelles compétences qu'il pourra appliquer à d'autres aspects de sa vie.

Des activités de groupe structurées et psychoéducatives sont incluses dans la formation aux compétences de groupe. La thérapie individuelle est complétée par des séances de groupe, qui ont généralement lieu une fois par semaine et durent entre 2 et 2,5 heures.

Thérapie individuelle

Thérapie individuelle avec un professionnel qualifié dans laquelle les compétences comportementales acquises par le patient sont appliquées à ses défis de vie spécifiques. L'objectif de la thérapie individuelle est d'augmenter la motivation à lutter contre les comportements mettant la vie en danger, les comportements interférant avec la thérapie et les comportements interférant avec la qualité de vie.

La thérapie individuelle consiste en des séances hebdomadaires standard de TCD qui incluent des stratégies de traitement dialectiques et de validation.

Coaching téléphonique

Les patients peuvent appeler le thérapeute entre les séances pour obtenir des conseils sur la façon de gérer une situation difficile dans laquelle ils se trouvent actuellement. La TCD est le seul modèle de psychothérapie dans lequel un contact d'intersection est requis pour le traitement. Le contact intersessions vise à assurer la généralisation des compétences par le biais du coaching. Le contact intersession consiste en des appels de coaching qui durent généralement entre 10 et 20 minutes. Le Consultant n'a pas besoin d'être en crise pour contacter le thérapeute, et la fréquence devrait diminuer à mesure que le Consultant progresse dans le programme.

Équipe de consultation

L'équipe de consultation des thérapeutes TCD est destinée à être une thérapie pour les thérapeutes ainsi qu'un soutien pour les prestataires de TCD travaillant avec des personnes qui souffrent fréquemment de troubles graves, complexes et difficiles à traiter.

L'équipe de consultation a pour objectif d'aider les thérapeutes à rester motivés et compétents afin de prodiguer le meilleur traitement possible. Des équipes de thérapeutes individuels et de chefs de groupe qui partagent la responsabilité des soins de chaque Consultant se réunissent généralement chaque semaine. Chaque membre de notre équipe a reçu une formation approfondie.

Compétences TCD

TCD considère l'alliance thérapeutique comme un mécanisme favorisant le changement du Consultant, mais elle reconnaît également que le système de soutien

du Consultant en dehors de la thérapie est essentiel pour aider le Consultant à résoudre ses problèmes.

Les thérapeutes TCD tentent fréquemment d'impliquer les membres de la famille, les amis, les collègues, les pairs dans les séances de thérapie de groupe et d'autres personnes dans le traitement du Consultant. Voici les objectifs généraux du traitement :

Développer les nouvelles compétences

Un élément clé des séances de thérapie individuelles et de groupe est d'aider les Consultants à développer les nouvelles forces et compétences afin qu'ils puissent interagir avec succès dans le monde.

Augmenter la motivation

La TCD utilise des techniques thérapeutiques et la participation des membres de la famille et des pairs pour maintenir la motivation du Consultant à un niveau élevé.

Accepter ce qui ne peut pas être changé



Malgré toutes les techniques thérapeutiques potentielles disponibles dans la TCD, la formation et la mise à jour constantes des compétences du thérapeute, il existe toujours des faits sur la vie qui échappent à notre contrôle.

Les Consultants sont souvent contrariés par des choses qu'ils ne peuvent pas changer. Aider les Consultants à accepter et à s'adapter à certains aspects de la vie est une partie importante de la TCD.

Comprendre la capacité de changement et la motivation du Consultant à changer

Les thérapeutes TCD sont formés pour comprendre et reconnaître la capacité de changement et la motivation du Consultant à changer.

Les thérapeutes sont formés pour travailler avec les Consultants à leur niveau, les aidant à développer leur motivation et leur capacité de changement. Les thérapeutes veillent à ce que les nouvelles compétences acquises en thérapie par le Consultant puissent être appliquées dans le quotidien

Contactez le Centre Rive Gauche pour plus d'informations

ou pour demander un rendez-vous

<https://www.centreerg.fr>