

THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE DU TROUBLE DÉPRESSIF MAJEUR (TDM) : MANUEL D'INFORMATION DESTINÉ AUX PATIENTS

Goulet, J., Ngô, T. L., et Chaloult, L.

1^{re} édition

Éditeur : Jean Goulet – tccmontreal

2018

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2018
ISBN 978-2-924935-03-3
Dépôt légal 2e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2018
Bibliothèque et Archives Canada 2018
1re édition

RESUME

Ce guide a été rédigé dans le but de vous accompagner dans votre thérapie pour diminuer l'emprise qu'a la dépression sur votre vie. Il a été pensé pour accompagner une thérapie. Il est probable que ce soit votre thérapeute qui vous en a recommandé la lecture et qu'il vous accompagnera tout au long du processus. Si vous n'avez pas de thérapeute, il faudra vraisemblablement consulter si vous souffrez d'une dépression.

Table des matières

1. Introduction	5
2. Comprendre	7
2.1. Qu'est-ce que le trouble dépressif majeur (TDM)?.....	7
2.2. Quelles sont les conséquences du TDM?	8
2.3. Quels sont les traitements du TDM?.....	9
2.4. Comment expliquer le TDM? (Le modèle cognitivo-comportemental de la dépression) 9	
3. Surmonter vos difficultés	13
3.1. Évaluation par le thérapeute	13
3.2. Bien comprendre le TDM	13
3.3. Établissement d'un plan de traitement	13
3.4. Prescrire les médicaments si c'est indiqué.....	14
3.5. Se mettre en action et briser l'isolement : la démarche comportementale (activation comportementale).....	14
3.5.1. Comprendre le rôle de l'apathie, de l'isolement et de la fatigue	14
3.5.2. Observer la relation qui existe entre vos activités et votre humeur.....	18
3.5.3. Augmenter vos activités	19
3.6. Changer les pensées qui vous font souffrir : la démarche cognitive	21
3.6.1. Comprendre le lien entre les événements, les pensées, les émotions et les comportements	21
3.6.2. Développer l'habitude de prendre conscience des pensées qui provoquent vos émotions dysfonctionnelles.....	22
3.6.3. Remettre en question ces pensées puis les remplacer par des pensées plus appropriées. Observer le résultat au niveau des émotions et des comportements.....	23
3.6.4. On peut ensuite, si le besoin s'en fait sentir, identifier et remettre en question certaines croyances plus profondes.	24
3.7. Autres techniques.....	25
3.8. Cibler les ruminations : la méditation de pleine conscience (<i>mindfulness</i>)	25
3.9. Maintenir les acquis et prévenir les rechutes.....	25
4. Outils et feuilles d'exercices	27

1. Introduction

Le présent guide est divisé en deux parties. La première, intitulée « comprendre », vous donne des informations sur les symptômes de dépression et les cercles vicieux qui, malgré qu'ils soient souvent très dérangeants et même handicapants, s'incrument et font que ce problème persiste dans le temps.

La deuxième partie, intitulée « surmonter vos difficultés », présente les principales étapes de la thérapie cognitivo-comportementale de la dépression. Il s'agit de la forme de thérapie la mieux étudiée scientifiquement dans le traitement de cette condition. Comme chaque personne est unique, l'approche à choisir pour vous aider devra être personnalisée et votre thérapeute vous guidera pour savoir quelles étapes s'appliquent à vous et quels autres outils pourraient vous être utiles.

Nous vous invitons à consulter la section « grand public » de notre site internet (www.tccmontreal.com/section-grand-public). Ce site se consacre à la thérapie cognitivo-comportementale et propose plusieurs outils et liens. Vous y trouverez ce manuel, les questionnaires et les fiches que vous pourrez utiliser pour noter les exercices proposés dans ce guide.

Il existe plusieurs autres lectures qui pourraient être utiles. Voici quelques bonnes références écrites pour le grand public :

- BURNS, D.D. (1985) « **Être bien dans sa peau** ». St-Lambert : Les Éditions Héritage inc.
- GREENBERGER, D. et PADESKY, C.A. (1995) « **Mind over mood : a cognitive therapy treatment manual for client** ». Guilford Press. (2^e édition anglaise attendue en 2015).
- Version française : (2005) « **Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive** ». Décarie Éditeurs.
- ADDIS, M.E. et MARTELL C.R. (2004) « **Vaincre la dépression une étape à la fois** », Les éditions de l'homme.
- BLACKBURN, I.M. et COTRAUX, J. (1988) « **Thérapie cognitive de la dépression** ». Masson.
- PATERSON, R. et BILSKER, D. Université Simon Fraser, Faculté des sciences de la santé, CARMHA: « **Programme d'autotraitement de la dépression: Guide du patient** », <http://www.comh.ca/publications/resources/asw/SCDP-French.pdf>
- BILSKER, D. et coll. « **Antidepressant Skills at Work : Dealing with Mood Problems in the Workplace** ». <http://www.bcmhas.ca/Research/default.htm>
- MOODGYM, Programme d'autosoins cognitivo-comportemental de la "Australian National University", (anglais), www.moodgym.anu.edu.au .
- LIVING LIFE TO THE FULL, Site britannique d'autosoins, (anglais), www.llttf.com

Vous pouvez aussi obtenir des renseignements sur les sites internet des centres de traitement spécialisés ou auprès de certains groupes d'entraide.

- Au Québec :
 - Groupes d'entraide
 - Revivre
 - <http://www.revivre.org>
 - Tél. : 514 REVIVRE (738-4873) • 1 866 REVIVRE
 - Site internet
 - Gouvernement du Québec : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?id=62,73,0,0,1,0
 - La dépression fait mal : <http://ladepressionfaitmal.ca/fr/>
 - Association québécoise de prévention du suicide : <http://www.aqps.info>
 - Ligne d'écoute 24h/24 : 1-866 APPELLE ou 1-866-277-3553
- France :
 - France dépression : <http://www.france-depression.org>
 - Plusieurs ressources et liens disponibles sur le site d'info dépression.fr : http://www.info-depression.fr/?page=liens_utiles

2. Comprendre

2.1. Qu'est-ce que le trouble dépressif majeur (TDM)?

Il faut d'abord distinguer la tristesse normale de la dépression. Bien que désagréable, la tristesse est une émotion normale que nous éprouvons tous à des degrés divers. Cette émotion est généralement présente lorsque nous avons la sensation que quelque chose de mauvais vient nous toucher ou afflige une personne qu'on aime. La tristesse devient problématique lorsque son intensité, sa durée ou sa fréquence sont telles que le fonctionnement de l'individu sera affecté ou qu'elle engendrera une souffrance importante. Cette tristesse marquée est un des symptômes du TDM. Il est cependant important de comprendre que la tristesse ou d'autres symptômes de la lignée dépressive peuvent être présents dans une grande variété de diagnostics, par exemple : le trouble de l'adaptation, le trouble de la personnalité, le trouble bipolaire, le trouble dépressif induit par l'alcool, les drogues ou d'autres substances, le trouble dépressif induit par une maladie physique... Si vous souffrez de symptômes importants, il est important de consulter. Votre médecin, psychiatre ou psychologue pourra vous aider à préciser le diagnostic.

Le TDM est un problème épisodique.

L'épisode de dépression se nomme : épisode dépressif majeur. La façon de le nommer peut laisser entendre qu'il est nécessairement très grave, mais ce n'est pas le cas. En effet, l'épisode dépressif majeur peut être d'intensité légère, moyenne ou sévère. Les symptômes persistent souvent pendant plusieurs mois. Pendant l'épisode dépressif majeur, la personne qui en souffre n'est vraiment pas comme à son habitude (voir les symptômes au paragraphe suivant). Ces épisodes vont souvent se résoudre spontanément, mais le traitement diminue beaucoup la durée (qui peut être de plusieurs années et même se chroniciser), la souffrance, les difficultés de fonctionnement et le risque de récurrence. De plus, sans traitement, plus de la moitié des personnes qui se remettent d'un épisode dépressif majeur vont connaître une rechute.

Quels sont les symptômes de l'épisode dépressif majeur?

Les symptômes peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre. Ils apparaissent de façon graduelle. Chacun des symptômes constitue un changement par rapport au fonctionnement habituel. Lorsque la dépression s'installe, les symptômes qui étaient occasionnels au début sont présents la plupart du temps et parfois même s'installent de manière constante. Les symptômes qui caractérisent l'épisode de dépression majeure sont les suivants :

1. Humeur dépressive persistante (tristesse, sentiment de vide ou désespoir)
2. Perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes les activités
3. Perte d'appétit et perte de poids involontaire (ou parfois augmentation)
4. Insomnie (ou parfois hypersomnie)
5. Ralentissement des mouvements (ou parfois agitation)
6. Fatigue ou manque d'énergie
7. Autodévalorisation ou culpabilité excessives
8. Difficultés de concentration ou indécision
9. Idées de mort ou idées suicidaires récurrentes

Le manuel diagnostique de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-5) indique qu'au moins 5 de ces neuf symptômes doivent être présents pour au moins deux semaines (généralement beaucoup plus) et doivent, chacun, représenter un changement par rapport au fonctionnement habituel, pour établir qu'il s'agit d'un épisode dépressif majeur.

D'autres symptômes sont souvent présents comme l'anxiété, la baisse de libido, des symptômes physiques...

On diagnostiquera un TDM lorsque la personne a souffert d'un ou de plusieurs épisodes dépressifs majeurs qui n'ont pas été provoqués par un médicament, l'alcool, les drogues ou par une maladie physique et qu'elle n'a jamais souffert d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

Le TDM est une maladie très répandue

12.2% des Canadiens souffriront d'un épisode dépressif majeur au moins une fois dans leur vie (Public Health Agency, 2006). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la dépression sera la maladie associée au deuxième plus grand fardeau global en 2020.

2.2. Quelles sont les conséquences du TDM?

Le TDM occasionne de grandes souffrances

La personne déprimée a souvent l'impression qu'elle est indigne, que son entourage est incapable de l'aider et qu'elle ne dispose pas ou peu des moyens pour s'en sortir.

Le TDM est une maladie dangereuse

- Il est parfois mortel. Officiellement, le suicide est responsable de 2 % de la mortalité au Québec. C'est également la deuxième cause de mortalité chez les adolescents.
- Il cause ou accentue plusieurs maladies physiques.
- Il cause ou accentue plusieurs formes de toxicomanies, en particulier l'alcoolisme.

2.3. Quels sont les traitements du TDM?

Le trouble dépressif majeur se traite et se guérit dans la très grande majorité de cas

1. Il existe des médicaments efficaces, entre autres les antidépresseurs, certains antipsychotiques et stabilisateurs de l'humeur.
2. Il existe également des formes de psychothérapie qui donnent d'excellents résultats en particulier la psychothérapie cognitivo-comportementale.

2.4. Comment expliquer le TDM? (Le modèle cognitivo-comportemental de la dépression)

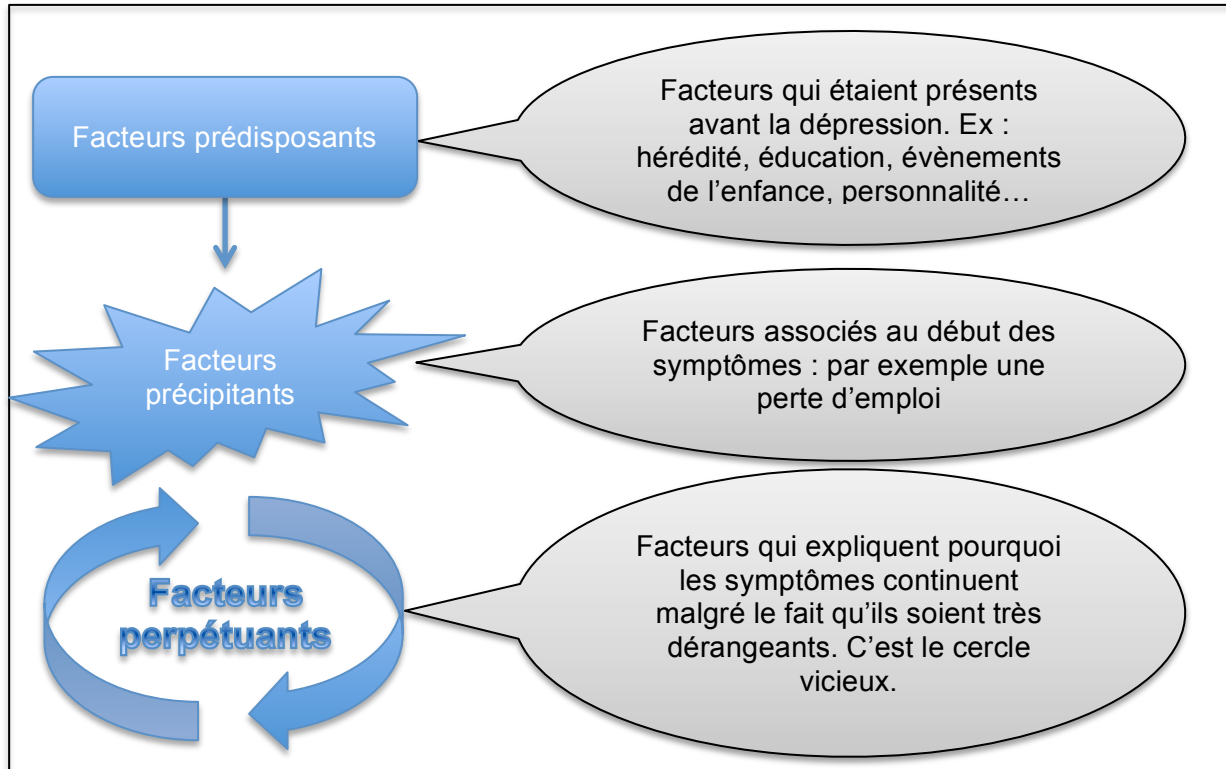
Les causes de la dépression

Il n'y a pas une seule cause à la dépression, mais de multiples facteurs.

Certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres à la dépression. Les facteurs qui expliquent cette vulnérabilité sont présents avant la dépression et en augmentent le risque. Il s'agit des **facteurs prédisposants**. Parmi ceux-ci, on retrouve l'éducation, les influences environnementales, l'hérédité et certains traits de personnalité.

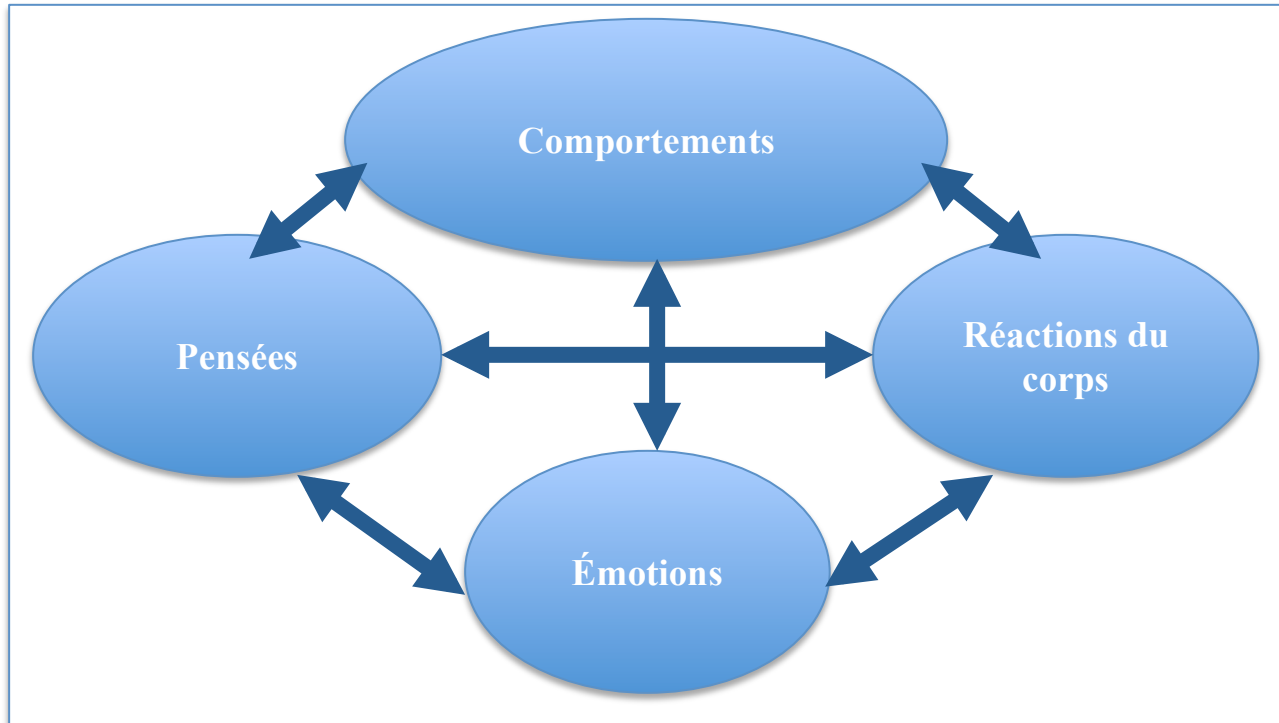
La dépression ne survient pas n'importe quand. Il y a souvent des événements ou des circonstances qui contribuent à déclencher l'épisode. Ce sont les **facteurs précipitants**.

Souvent, la personne qui souffre de dépression va consacrer beaucoup d'efforts à essayer de comprendre pourquoi elle se sent ainsi. Malheureusement, la plupart du temps ces pensées tournent en rond et augmentent la dépression. Il est généralement beaucoup plus utile de travailler sur ce qui fait que la dépression persiste. Ce sont les **facteurs perpétuants**. Ce sont des cercles vicieux qui font en sorte que la dépression persiste même si elle est très souffrante et handicapante. Le texte qui suit vous explique les cercles vicieux les plus communément observés chez les personnes qui souffrent de dépression. La troisième partie du document intitulée « Surmonter vos difficultés » vous expliquera ensuite de quelle façon vous pourrez les renverser pour graduellement sortir de la dépression.



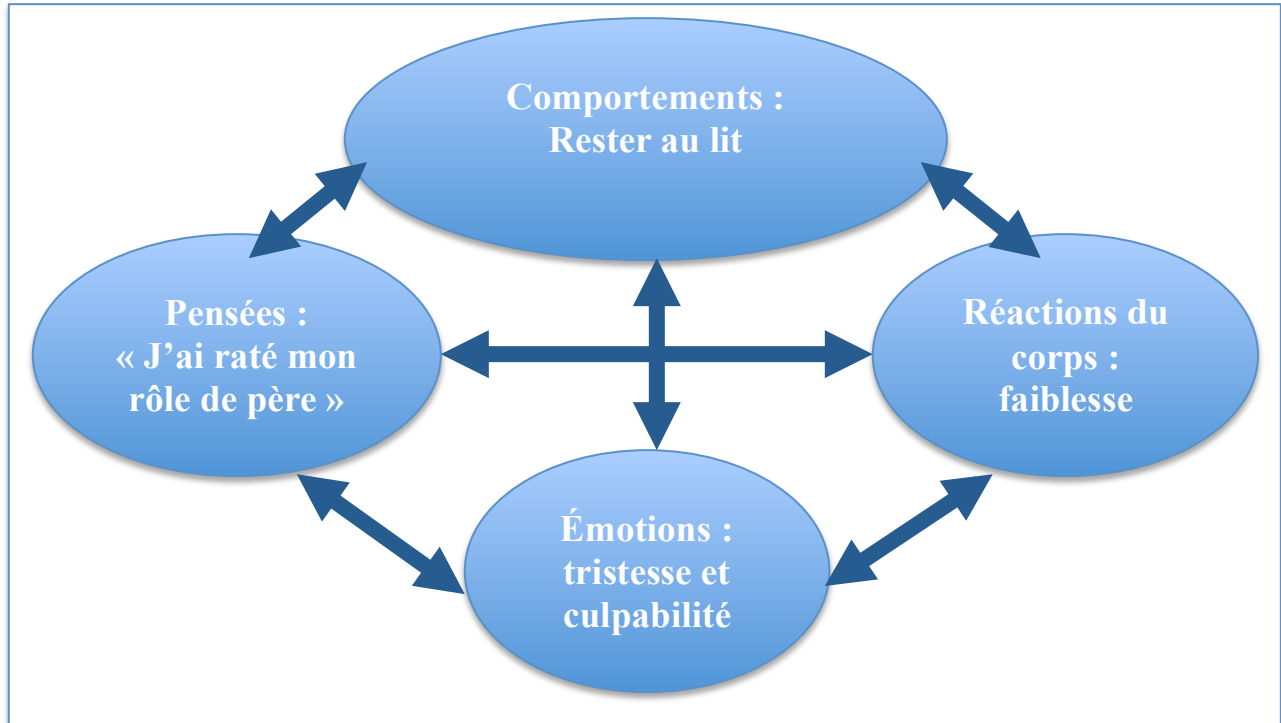
La relation qui existe entre les pensées, les émotions et les comportements

Nos pensées, nos émotions, nos comportements et les réactions de notre corps sont intimement liés et s'influencent les uns les autres.



Donnons un exemple. Robert est déprimé. Il est resté au lit jusqu'à midi, même si ça fait déjà quatre heures qu'il est réveillé. Il pense à son fils qui ne l'a pas appelé depuis deux semaines. Il croit que son fils ne veut plus rien savoir de lui. Il se dit qu'il a raté son rôle de père. Ces pensées le rendent de plus en plus triste et il se sent coupable. Il se sent abattu et affaibli. Il a de moins en moins envie de se lever.

Son comportement consistant à rester au lit augmente ses pensées négatives, sa fatigue, sa tristesse et sa culpabilité. Son corps fatigué augmente la probabilité qu'il reste au lit, qu'il ait des pensées négatives et qu'il se sente coupable. Et ainsi de suite. Cet exemple peut donner l'impression qu'il sera difficile pour Robert de s'en sortir, mais quand on y songe, on comprend que ces influences mutuelles font en sorte qu'il suffit d'améliorer un des paramètres pour que les autres s'améliorent aussi. Par exemple, si Robert décide de changer son comportement, qu'il se lève, prend une douche et appelle son fils pour prendre de ses nouvelles, il y a de grandes chances que ça permette diminuer un peu sa fatigue, ses pensées négatives et sa tristesse.



Le plan de traitement cognitivo-comportemental de la dépression s'attardera surtout à modifier les **comportements** et les **pensées** qui perpétuent la dépression. Vous serez donc invités à modifier graduellement les cercles vicieux qui vous maintiennent dans cet état.

3. Surmonter vos difficultés

N.B. Surtout, **ne brûlez pas les étapes**. Assurez-vous qu'une étape est bien maîtrisée avant de passer à la suivante. **Travaillez régulièrement**. Une trentaine de minutes de travaux à domicile tous les jours sera plus efficace que 4 heures de travail une fois par semaine. Il s'agit de changer des habitudes ce qui nécessite un effort soutenu. **Notez les améliorations** même légères et **félicitez-vous** pour chacun de vos efforts.

Voyons maintenant les étapes qui peuvent vous mener vers le rétablissement.

3.1. Évaluation par le thérapeute

Votre thérapeute procédera à une évaluation. Il est parfois intimidant d'aborder ses problèmes et de raconter sa vie à un étranger. Cette étape est très importante non seulement pour vous assurer que votre thérapeute vous comprend bien, mais aussi pour tisser le lien de confiance qui vous permettra de vous confier et de vous sentir appuyé dans les moments difficiles.

3.2. Bien comprendre le TDM

La section précédente, les explications de votre thérapeute et éventuellement les lectures qu'il vous suggérera pourront vous aider à atteindre cet objectif.

3.3. Établissement d'un plan de traitement

Évaluez vos objectifs et votre motivation. De là, vous pourrez vous entendre avec votre thérapeute sur un plan de traitement structuré et adapté à vos besoins. C'est à ce moment que vous pourrez ensemble décider quels éléments thérapeutiques de ce guide ont des chances de vous être bénéfiques. Il se peut qu'on vous suggère d'autres approches thérapeutiques. Les étapes qui suivent vous sont présentées à titre indicatif. Elles sont assez caractéristiques du programme de thérapie cognitivo-comportementale tel que proposé aux personnes qui souffrent de TDM.

3.4. Prescrire les médicaments si c'est indiqué

Votre médecin pourra vous dire s'il serait souhaitable de prescrire un médicament pour aider le contrôle de la dépression.

3.5. Se mettre en action et briser l'isolement : la démarche comportementale (activation comportementale)

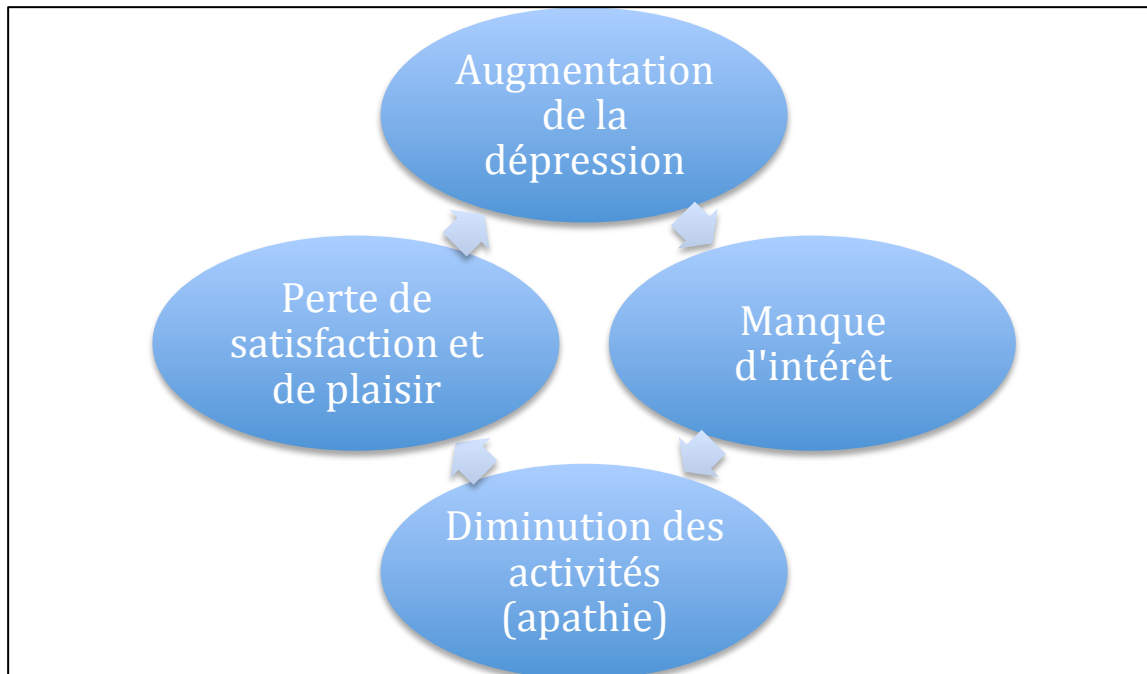
Cette étape est souvent la plus importante. Nous allons d'abord vous expliquer le rôle de l'apathie et de l'isolement, puis nous verrons comment observer vos activités et l'influence qu'elles ont sur votre humeur. Par la suite, nous décrivons la façon de procéder pour vous réactiver et briser l'isolement.

3.5.1. Comprendre le rôle de l'apathie, de l'isolement et de la fatigue

Voyons maintenant deux cercles vicieux qui jouent un rôle important pour vous enfermer dans la dépression : le cercle vicieux de l'apathie et le cercle vicieux de l'isolement.

Le cercle vicieux de l'apathie

L'apathie est un symptôme central de la dépression. Être apathique, c'est être moins actif. Ce symptôme est intimement relié à la perte d'intérêt. Plus la dépression s'accroît, moins la personne qui en souffre aura envie s'adonner à ses activités habituelles. Il n'a plus d'intérêt. Ce manque d'intérêt poussera la personne dépressive à diminuer ses activités. C'est l'apathie. Cette diminution d'activités fera en sorte que la personne aura moins d'occasions d'éprouver de la satisfaction ou du plaisir ce qui va augmenter la dépression.

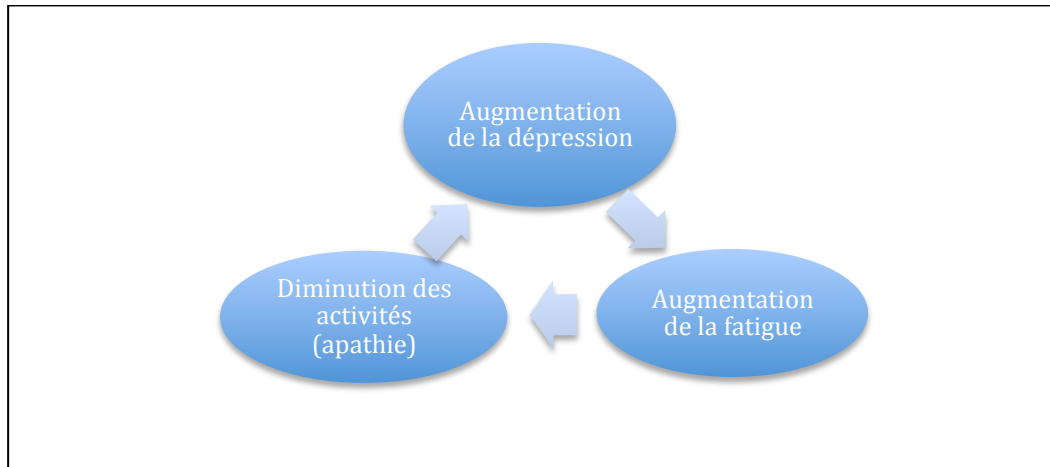


Le rôle de la fatigue

Posez-vous la question suivante. Que dois-je faire lorsque je me sens fatigué? La plupart des gens répondront qu'on doit se reposer lorsqu'on est fatigué. Cette croyance est fausse et constitue un des facteurs importants qui maintient ce cercle vicieux.

Voyons deux situations qui démontrent que cette croyance est fausse. Imaginez qu'on vous envoie sur un chantier de construction pendant une journée où vous avez aidé les ouvriers à transporter les matériaux toute la journée. À la fin de la journée, vous allez vraisemblablement vous sentir très fatigué. On vous offre deux possibilités pour corriger cette fatigue, soit 30 minutes de marche rapide ou 30 minutes à écouter votre émission de télé préférée. Lequel va le mieux corriger la fatigue? Ce sera bien sûr, le repos devant la télévision. Voici pourquoi on croit que le repos est la bonne réponse à la fatigue : parfois, ça fonctionne. Changeons maintenant notre exemple. Vous avez passé toute la journée, du matin au soir, devant la télévision sans interruption. On vous a même apporté vos repas devant la télé. Vous n'avez rien fait d'autre que d'écouter la télé. À la fin de cette journée, vous allez très probablement vous sentir fatigué. Cette fois, est-ce que ce sera la marche rapide ou une demi-heure de plus de télé qui aidera à diminuer votre fatigue? C'est la marche rapide qui va corriger la fatigue. Ce que cet exemple nous révèle, c'est que la fatigue n'est pas un signal qui nous indique qu'on a besoin de repos, mais plutôt **un signal qu'on a besoin de changer de type d'activités.**

On comprend maintenant mieux de quelle façon la fatigue éprouvée dans la dépression nous pousse à davantage d'apathie, ce qui vient accroître la fatigue.



Les muscles « fondent » rapidement lorsqu'ils ne sont pas utilisés. C'est l'atrophie. Vous avez peut-être déjà eu l'occasion d'observer à quel point ce phénomène peut être rapide par exemple lorsqu'une personne se fait retirer un plâtre ou lorsqu'une personne âgée est alitée pour cause de maladie. Cette atrophie des muscles accentue la sensation de faiblesse. C'est pour cette raison qu'il est particulièrement important d'inclure certaines activités physiques dans votre programme de réactivation.

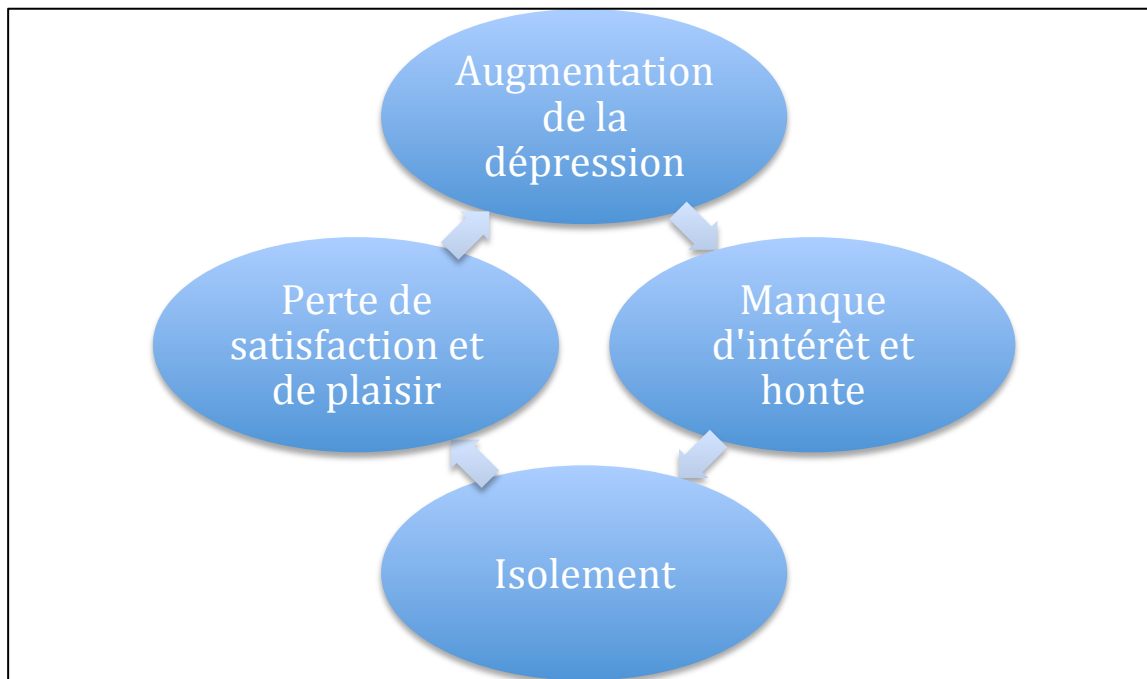
Notons par ailleurs que l'inactivité diminue la qualité du sommeil: on se lève fatigué le matin ce qui diminue notre envie d'être actif pendant la journée. On a plutôt envie d'aller se recoucher ce qui nuit encore là à la qualité du sommeil qui n'est plus réparateur. On suggère donc d'adopter une routine quotidienne qui comprend des heures de lever et de coucher régulières ainsi que des limitations au niveau des heures de siestes.

Par ailleurs, comme l'appétit ou la qualité des aliments choisis peut diminuer lorsqu'on est atteint de dépression, nos apports alimentaires diminuent ce qui accroît le sentiment de fatigue. Il faut donc viser de prendre trois repas par jour ainsi que 2 collations santé pour éviter que la dénutrition n'aggrave la fatigue.

Finalement, l'individu inactif a beaucoup de temps pour penser. Or les recherches ont démontré que les ruminations augmentaient les risques de faire une dépression, augmentaient la durée et l'intensité des symptômes dépressifs. Elles diminuent la capacité à résoudre les problèmes. Or l'accumulation de problèmes peut être une source de stress supplémentaire pour l'individu déprimé...L'activation comportementale permettra donc à l'individu d'éviter de passer ses journées à ressasser ses problèmes et d'amplifier l'humeur dépressive.

Le cercle vicieux de l'isolement

L'isolement est un symptôme central de la dépression. L'isolement consiste à diminuer les contacts avec les personnes qui nous entourent. Ce symptôme est intimement relié à la perte d'intérêt. Plus la dépression s'accroît, moins la personne qui en souffre aura envie de voir les gens. Ce manque d'intérêt et parfois aussi la honte pousseront la personne à s'isoler. Cet isolement fera en sorte que la personne aura moins d'occasions d'éprouver de la satisfaction ou du plaisir avec ses proches ce qui va augmenter la dépression.



Vous pouvez maintenant mieux comprendre pourquoi, dans les étapes qui suivent, on accorde une si grande importance à la démarche comportementale qui vise à vous aider à vous remettre en action et à briser l'isolement. Cette approche se nomme l'activation comportementale. Elle permet de diminuer la fatigue, d'augmenter l'énergie, de retrouver du plaisir, d'améliorer la motivation, de retrouver des champs d'intérêt, de moins laisser de places aux pensées négatives, bref, de vous sentir mieux et de diminuer vos symptômes dépressifs. Rien n'est miraculeux. Pour y arriver, vous devrez fournir un effort soutenu et l'amélioration sera graduelle. Vous vous dites peut-être que ce sera trop difficile pour vous. Les pensées négatives de la dépression viennent souvent interférer avec le progrès. À l'étape 3.6, nous allons nous attaquer à ces pensées. D'ici là, essayez de ne pas trop les écouter et d'agir pour vous mobiliser. L'approche décrite ci-dessous vous invite à vous fixer des objectifs réalistes. Il est préférable de progresser lentement et avec persévérance plutôt que de tenter de faire d'énormes progrès irréalistes du jour au lendemain.

3.5.2. Observer la relation qui existe entre vos activités et votre humeur

Nous vous invitons maintenant à **noter vos activités**. Certaines personnes ont tendance à se dire que c'est inutile parce que de toute façon, elles ne font rien. Lorsqu'on observe attentivement, on va souvent découvrir qu'il y a quand même certaines activités qui procurent un peu de satisfaction ou de plaisir ou qui vont au moins diminuer un peu la tristesse. Même si ce n'est pas le cas, l'observation va vous permettre de mieux comprendre quels sont les obstacles qui vous freinent.

Comment procéder?

À l'aide du **registre d'activité**, vous allez noter toutes les activités que vous faites, heure par heure. Le registre est disponible dans la section « grand public » de notre site internet (www.tccmontreal.com/section-grand-public). N'attendez pas pour le compléter. Il faut **remplir la grille au fur et à mesure**. Les informations sont beaucoup plus fiables lorsqu'on note régulièrement, une à trois fois par jour. **Intégrez cet exercice à votre routine**.

Votre thérapeute vous invitera à coter certains paramètres à côté de chaque activité sur une échelle de 0 à 10 : **plaisir (P)**, **maîtrise (M)** ou **tristesse (T)**. Mentionnons que la maîtrise ici fait référence au sentiment d'accomplissement. Certaines activités peuvent générer un sentiment d'accomplissement lorsqu'on a fait quelque chose d'utile, et ce même si ce n'est pas très plaisant. Par exemple, une personne qui souffre de dépression et laisse sa vaisselle sale dans le lavabo depuis longtemps serait justifiée d'éprouver une grande satisfaction d'avoir fait sa vaisselle malgré sa fatigue intense et noter un M=9/10, même si elle n'a pas éprouvé un grand plaisir à le faire (P=2/10). **Ne sous-estimez pas vos succès**. Évitez de vous comparer à d'autres ou à ce que vous faisiez avant la dépression. Évaluez votre succès en fonction de votre état actuel. Il se peut donc que le simple fait d'aller chercher le journal au coin de la rue soit une très grande réussite qui peut mériter un M=9.

Prenez soin de **noter aussi les moments où vous n'êtes pas actifs**. Vous pourriez, par exemple, écrire : « Regarder la télé : P1, M0, T7. » ou « Étendu sur le canapé : P0, M0, T9. ». Ainsi, la grille sera remplie du lever au coucher.

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
6-7h							
7-8h	<i>Lever</i> <i>T₃ P₀ V₂</i>					<i>Lever</i> <i>T₃ P₀ V₂</i>	<i>Lever</i> <i>T₄ P₀ V₂</i>
8-9h	<i>Café</i> <i>T₂ P₃ V₀</i>					<i>Magasin</i> <i>T₂ P₂ V₅</i>	<i>TV</i> <i>T₇ P₂ V₀</i>
9-10h	<i>TV</i> <i>T₆ P₂ V₀</i>	<i>Lever</i> <i>T₇ P₀ V₂</i>				<i>Magasin</i> <i>T₂ P₂ V₅</i>	<i>TV</i> <i>T₇ P₂ V₀</i>
10-11h	<i>Ménage</i> <i>T₃ P₂ V₅</i>	<i>Lit</i> <i>T₈ P₀ V₀</i>	<i>Lever</i> <i>T₇ P₀ V₂</i>	<i>Lever</i> <i>T₇ P₀ V₂</i>	<i>Lever</i> <i>T₇ P₀ V₂</i>	<i>Magasin</i> <i>T₂ P₂ V₄</i>	<i>Ranger</i> <i>T₃ P₃ V₇</i>
11-12h	<i>Ami</i> <i>T₁ P₅ V₅</i>	<i>Café</i> <i>T₂ P₃ V₀</i>	<i>Lit</i> <i>T₈ P₀ V₀</i>	<i>Lit</i> <i>T₈ P₀ V₀</i>	<i>Lit</i> <i>T₉ P₀ V₀</i>	<i>Diner</i> <i>avec Jean</i> <i>T₀ P₅ V₂</i>	<i>Ranger</i> <i>T₃ P₃ V₇</i>

Après avoir noté vos activités pendant quelques jours, essayez d'observer ce que vous faites qui semble aggraver votre humeur dépressive et ce qui semble la diminuer. Vous pourrez ainsi découvrir des pistes de solution. L'observation va souvent permettre de confirmer que l'apathie augmente la dépression et que les moments un peu plus actifs atténuent la souffrance. Pendant cette phase d'observation, vous pouvez aussi commencer à vous préparer une liste d'activités qui vous ont déjà plu, qui pourraient vous plaire ou vous donner un sentiment de satisfaction. Vous pouvez les noter sur un bout de papier ou si vous préférez, vous pouvez utiliser la fiche prévue à cette fin (« Liste d'activités » disponible sur la page www.tccmontreal.com/section-grand-public). Les activités qui ont du sens pour vous et qui s'inscrivent bien dans votre système de valeurs ont de meilleures chances de vous motiver. Veillez à ce que certaines d'entre elles soient facilement réalisables compte tenu de votre état actuel. Prenez soin aussi de choisir des activités qui vous aideront à augmenter et varier vos contacts sociaux. N'oubliez pas l'activité physique! C'est un antidépresseur dont l'efficacité est largement démontrée. Choisissez des activités adaptées à votre condition physique et progressez graduellement. Au besoin, consultez votre médecin ou un kinésologue. Cette liste vous servira d'inspiration à l'étape suivante où vous allez augmenter graduellement votre niveau d'activités.

3.5.3. Augmenter vos activités

Pour vous aider à augmenter graduellement vos activités, il sera important de bien les planifier. Prévoyez un bref moment régulier et quotidien dans votre routine pour **planifier votre programme d'activités** pour le lendemain. Vous pouvez par exemple le faire au moment où vous complétez votre registre d'activités pour la journée en cours. Vous pouvez noter votre planification sur la fiche prévue à cet effet (« planification des activités » disponible sur la page www.tccmontreal.com/section-grand-public). Visez un équilibre entre les activités plaisantes et valorisantes. Pensez à choisir des activités qui impliquent des contacts sociaux et des activités physiques. Veillez à ce que cette planification soit **réaliste en fonction de votre état actuel**. Mieux vaut en mettre un peu moins dans votre planification pour être bien certain de pouvoir l'accomplir. **Passez à l'action sans trop hésiter** ou négocier avec vous même. Comme le plus difficile est de se mettre en action, ces hésitations prolongent la partie la plus pénible, alors qu'une fois l'activité initiée, c'est généralement moins difficile, voire même plus agréable. Félicitez-vous, récompensez-vous et encouragez-vous. **Notez quotidiennement ce que vous faites en continuant votre registre d'activités**. Continuez à noter la tristesse, le plaisir ou la maîtrise selon les recommandations de votre thérapeute. Observez bien l'effet de ces activités sur votre humeur. Augmentez ensuite très graduellement votre niveau d'activité. Vous pouvez être fier de vous si vous avez été un peu plus actif que la semaine précédente. Quand on va dans la bonne direction et qu'on persévère, on peut énormément progresser même si l'on n'avance pas très vite.

3.6. Changer les pensées qui vous font souffrir : la démarche cognitive

Comme nous l'avons vu (section 2.4), nos pensées, nos émotions, nos comportements et les réactions de notre corps sont intimement reliés. Nous avons travaillé sur les comportements avec la démarche comportementale. Maintenant, vous allez être sensibilisé à une approche qui pourrait vous permettre de modifier les pensées qui entretiennent votre dépression. C'est la démarche cognitive. Il existe plusieurs façons de procéder. Dans les paragraphes qui suivent, nous vous présenterons un résumé de ces techniques. Nous vous suggérons de le faire lorsque l'activation comportementale a permis de diminuer les symptômes dépressifs et avec l'aide de votre thérapeute, car ce sont des changements d'habitude difficiles à mettre en place. Vous pouvez aussi trouver une présentation plus détaillée dans l'ouvrage suivant : Greenberger, D. et Padesky, C. S. : *Dépression et anxiété comprendre et surmonter par l'approche cognitive*. Evides, 2005.

On procède généralement en suivant les quatre étapes suivantes :

- **Comprendre** le lien entre les événements, les pensées, les émotions et les comportements.
- Développer l'habitude de **prendre conscience des pensées** qui provoquent vos émotions dysfonctionnelles.
- **Remettre en question ces pensées** puis les **remplacer par des pensées plus appropriées**. Observer le résultat au niveau des émotions et des comportements.
- On peut ensuite, si le besoin s'en fait sentir, identifier et **remettre en question certaines croyances plus profondes**.

3.6.1. Comprendre le lien entre les événements, les pensées, les émotions et les comportements.

Voyons à l'aide d'un exemple le rôle central exercé par les pensées. Vous vous rappelez Robert qui souffre de dépression? Il est allé rendre visite à ses parents où il a rencontré son frère François. Après avoir pris un repas en famille, les parents disent qu'ils sont fatigués. Face à cet événement, Robert se sent coupable et triste alors que François est heureux et motivé à leur donner un coup de main. Comment expliquer qu'un même événement provoque des

émotions si différentes? D'après vous, qu'est-ce qui fait que Robert et François ont des émotions si différentes face au même évènement?

Ce sont les **pensées**. Leur façon d'interpréter la remarque des parents est très différente. L'évènement est l'occasion, le déclencheur, mais ce sont les pensées à propos de celui-ci qui vont déterminer les émotions qui en découlent. Dans notre exemple, on peut imaginer que Robert se dit qu'il est un fardeau pour ses parents alors que François est heureux de constater que ses parents sont encore assez en forme malgré leur âge avancé pour les recevoir et trouve touchant qu'ils fassent un tel effort par affection pour eux.

Les pensées des personnes qui souffrent de dépression sont souvent comme des lunettes noires à travers lesquelles ils regardent la réalité. Les émotions qui découlent de ces pensées dépressives viennent nuire au fonctionnement. C'est pour cette raison qu'on les appelle des **émotions dysfonctionnelles**.

Si vous vous exercez à observer ces pensées et à voir les choses d'une manière plus constructive, il se peut que cela vous aide à diminuer vos émotions négatives, à améliorer votre fonctionnement et ainsi, surmonter vos symptômes dépressifs.

3.6.2. Développer l'habitude de prendre conscience des pensées qui provoquent vos émotions dysfonctionnelles.

Avant d'apprendre à remettre en question ces pensées, il est important d'apprendre à les identifier. Souvent, on les tient tellement pour acquises qu'on ne s'aperçoit pas qu'elles alimentent les émotions dysfonctionnelles. C'est pour cette raison qu'on les nomme des **pensées automatiques**. Même si ça peut sembler simple, il n'est pas facile de développer l'habitude d'y porter attention. C'est une habitude qui se développe avec la pratique.

Pour vous aider à y arriver, vous pouvez utiliser le **tableau d'enregistrement des pensées automatiques** disponible sur la page www.tccmontreal.com/section-grand-public. Vous pouvez commencer en n'utilisant que les **trois premières colonnes**. **À chaque fois que vous réalisez que vous ressentez une émotion désagréable, tentez de prendre quelques secondes pour porter attention aux pensées qui passent dans votre tête. Ne vous acharnez pas.** Si vous y arrivez, c'est excellent, mais si vous n'y arrivez pas c'est très bien aussi, car, à ce stade, le plus important est simplement de prendre l'habitude d'y porter attention. Cet exercice ne doit pas vous conduire à ruminer davantage vos pensées négatives, mais simplement à en prendre conscience. Une fois que vous avez essayé brièvement, dites-vous que **ce ne sont que des pensées**, passez à autre chose et continuez vos activités. L'autre

partie de l'exercice consiste à **noter quelques exemples par semaine, si possible un par jour**. Utilisez, pour ce faire, les trois premières colonnes du tableau d'enregistrement des pensées automatiques. Dans la première colonne, décrivez brièvement l'évènement. Dans la deuxième colonne, inscrivez les émotions désagréables que vous avez ressenties à ce moment en précisant leur intensité sur une échelle de 0 à 100% où 0 est la cote utilisée lorsque l'émotion est complètement absente et 100 lorsqu'elle est éprouvée avec l'intensité la plus extrême qu'on puisse imaginer. Dans la troisième colonne, tentez d'identifier les pensées qui vous passaient par la tête à ce moment-là. Portez une attention particulière à celles qui semblent avoir alimenté les émotions désagréables notées dans la colonne précédente. Dans l'exemple suivant, Robert a décrit, dans son tableau, le repas familial décrit précédemment.

Évènement	Émotions (intensité 0 à 100%)	Pensées
<i>Mes parents nous ont reçus et après le repas, ils nous disent qu'ils sont fatigués.</i>	<i>Culpabilité 80% Dévalorisation 60%</i>	<i>Je suis un énorme fardeau pour mes parents. Ils ne méritent pas ça après tout ce qu'ils ont fait pour moi.</i>

3.6.3. Remettre en question ces pensées puis les remplacer par des pensées plus appropriées. Observer le résultat au niveau des émotions et des comportements.

Vous savez maintenant comment identifier les pensées qui alimentent vos émotions dysfonctionnelles. Il s'agit maintenant de **mettre en doute la validité de ces pensées** pour pouvoir ensuite **les remplacer par des pensées plus utiles**, plus nuancées et plus appropriées. Voyons brièvement la façon de procéder.

Vous pouvez utiliser le **tableau d'enregistrement des pensées automatiques** illustré ci-dessous et disponible sur la page www.tccmontreal.com/section-grand-public. Parmi le flot de pensées que vous avez observées, concentrez-vous sur celles qui vous semblent être les plus chargées émotionnellement. On les appelle parfois les pensées dominantes (*hot cognitions*,

traduction littérale : « pensées chaudes »). Pour commencer, vous allez noter les arguments qui vous conduisent à croire que cette pensée est réaliste ou appropriée. Regardez ensuite l'autre côté de la médaille. Identifiez les arguments qui portent à croire que cette pensée n'est pas tout à fait exacte. Bref, vous **soupelez les arguments qui militent en faveur de la pensée et ceux qui la contredisent**. Cette étape vous permet généralement de réaliser que la pensée chaude n'est peut-être pas complètement vraie. Inscrivez ces arguments dans la quatrième et la cinquième colonne du tableau (voir l'exemple de Robert ci-dessous).

Une fois que vous avez mis en doute les pensées chaudes, essayer de trouver une autre façon de voir les choses qui seraient plus appropriées ou plus utiles. Notez-la dans la sixième colonne. Observer ensuite le résultat. Reprenez les émotions de la troisième colonne et remarquez si leur intensité a diminué. Pratiquez régulièrement. **Si possible, faites un exemple par jour.** Vous constaterez probablement qu'avec la pratique vous devenez graduellement plus habile à remettre en question vos pensées chaudes et ainsi vous parviendrez à une meilleure gestion de vos émotions.

Évènement	Émotion	Pensée automatique	Faits qui soutiennent la pensée	Faits qui contredisent la pensée	Pensées alternatives	Résultat
<i>Mes parents nous ont reçus et après le repas, ils nous disent qu'ils sont fatigués.</i>	<i>Culpabilité 80% Dévalorisation 60%</i>	<i>Je suis un énorme fardeau pour mes parents. Ils ne méritent pas ça après tout ce qu'ils ont fait pour moi.</i>	<i>Je sais que mes parents sont inquiets de me voir en difficulté. Ils ont vraiment l'air fatigués. Ils n'ont pas l'habitude de se plaindre pour rien.</i>	<i>Quand je suis arrivé, ils avaient l'air contents de me voir. La fatigue semble être apparue en fin de soirée, après qu'ils ont travaillé fort pour préparer le repas.</i>	<i>C'est vrai qu'ils sont inquiets pour moi, mais ce n'est probablement pas ça qui les a épuisés.</i>	<i>Culpabilité 30% Dévalorisation 40%</i>

3.6.4. On peut ensuite, si le besoin s'en fait sentir, identifier et remettre en question certaines croyances plus profondes.

Votre thérapeute pourra vous indiquer si cette étape peut vous être utile. Certaines de ces croyances peuvent nous prédisposer à la dépression. Mentionnons à titre d'exemple, le doute de soi, les exigences élevées et le perfectionnisme.

Voici deux ouvrages intéressants pour vous aider à identifier et ajuster ces croyances :

- BURNS, D.D. (1985) « **Être bien dans sa peau** ». Deuxième et troisième parties, Ch. 4 à 12. St-Lambert : Les Éditions Héritage Inc.
- YOUNG, J. E. et KLOSKO, J. S. (1995) « **Je réinvente ma vie** ». Les éditions de l'homme.

3.7. Autres techniques

Plusieurs autres techniques peuvent s'avérer utiles. Parmi les plus fréquemment utilisées, mentionnons la technique de résolution de problème et l'affirmation de soi. Un guide portant sur l'affirmation de soi est à votre disposition dans la section grand public de notre site internet www.tccmontreal.com.

3.8. Cibler les ruminations : la méditation de pleine conscience (*mindfulness*)

Certaines recherches suggèrent qu'une pratique régulière de méditation ou des approches apparentées (MBCT Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression et ACT Acceptance and Commitment Therapy) peuvent être efficace pour traiter la dépression et prévenir les rechutes. Ces approches permettent d'apprendre à gérer les pensées dominantes d'une manière complémentaire et différente de la démarche cognitive classique décrite dans la section 3.6. On vise ici une prise de distance par rapport à ces pensées. On adopte une position d'observateur ouvert. On apprend à observer les pensées sans y adhérer, ni les rejeter ni les juger, simplement les laisser passer. Un peu à la manière dont on observe les nuages qui passent dans le ciel.

Il se peut que votre thérapeute vous recommande certaines de ces approches. Il existe plusieurs bons ouvrages qui s'adressent au grand public. Le volume suivant présente de façon accessible plusieurs pratiques méditatives et comprend un CD pour vous accompagner dans vos exercices : ANDRÉ, C. (2011): « **Méditer jour après jour** », Iconoclast.

Vous pourrez aussi trouver les fichiers audio de méditation offerts par l'équipe du Dr Ngô dans la section « liens utiles pour tous » de la page www.tccmontreal.com/section-grand-public.

3.9. Maintenir les acquis et prévenir les rechutes

Au besoin, votre thérapeute pourra vous proposer diverses techniques visant à augmenter vos chances de maintenir l'amélioration à long terme et même de poursuivre votre progression après la fin de la thérapie.

Plusieurs mesures simples peuvent favoriser le maintien des acquis à long terme :

- Les entrevues de consolidation :
 - Il s'agit de quelques séances de thérapies espacées dans le temps, que votre thérapeute peut vous proposer, dans le but de vous aider à maintenir les changements qui vous ont été utiles.
- Le résumé de thérapie :
 - Il s'agit d'un exercice où vous prenez le temps de réfléchir à tout ce que vous avez fait pour vous rétablir, dans le but d'identifier ce qui vous a été le plus utile. Vous trouverez la feuille d'exercice intitulée : « Résumé de thérapie » sur la page www.tccmontreal.com/section-grand-public dans la section portant sur la dépression.
- La fiche de prévention des rechutes
 - Vous pouvez aussi préparer une fiche thérapeutique intitulée : « Est-ce que je fais une rechute? » Vous trouverez ce document et un exemple illustrant la façon de procéder sur la page www.tccmontreal.com/section-grand-public dans la section portant sur la dépression.

4. Outils et feuilles d'exercices

REGISTRE DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Date : Du _____ Au _____

Note : Cotez de 0 à 10 le degré de plaisir (P), de maîtrise (M) et de tristesse (T) à côté de chaque activité
(0 =absence, 10 maximale)

HEURE	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
6-7h							
7-8h							
8-9h							
9-10h							
10-11h							
11-12h							
12-13h							
13-14h							
14-15h							
15-16h							
16-17h							
17-18h							
18-19h							
19-21h							
21-24h							
00-6h							

LISTE D'ACTIVITÉS

Préparer une liste d'activités qui vous ont déjà plu, qui pourraient vous plaire ou vous donner un sentiment de satisfaction. Les activités qui ont du sens pour vous et qui s'inscrivent bien dans votre système de valeurs ont de meilleures chances de vous motiver. Veillez à ce que certaines d'entre elles soient facilement réalisables compte tenu de votre état actuel. Prenez soin aussi de choisir des activités qui vous aideront à augmenter et varier vos contacts sociaux. N'oubliez pas l'activité physique! C'est un antidépresseur dont l'efficacité est largement démontrée.

TABLEAU D'ENREGISTREMENT DES PENSÉES AUTOMATIQUES

SITUATION OU ÉVÉNEMENT	ÉMOTIONS	PENSÉES AUTOMATIQUES	FAITS QUI SOUTIENNENT LA PENSÉE AUTOMATIQUE	FAITS QUI CONTREDISENT LA PENSÉE AUTOMATIQUE	PENSÉES ALTERNATIVES	RÉSULTAT
Décrire brièvement la situation ou l'évènement	Spécifier l'émotion et évaluer son intensité (0-100%)	Écrire textuellement les pensées et images mentales à l'origine de l'émotion			Écrire les pensées réalistes ou adaptées, RÉSULTANT DE LA RESTRUCTURATION COGNITIVE	Réévaluer l'intensité de votre émotion (0-100%)

Résumé de thérapie

Ressortez toutes les feuilles d'exercices, les prescriptions de travaux à domicile et les lectures que vous avez faites dans le cadre de votre thérapie. Jetez-y un coup d'œil sans tout relire en détail dans le but de vous remettre en tête tout ce que vous avez fait dans cette thérapie. Notez ci-dessous ce qui vous a été le plus utile. Il s'agit d'un résumé très personnel. Il n'a pas pour but d'être complet, mais bien d'identifier les outils qui vous ont été utiles pour augmenter vos chances de les intégrer dans votre quotidien à long terme.

Fiche de prévention des rechutes

Est-ce que je fais une rechute?	
Situations à risque	Quoi faire si je crois qu'il peut s'agir d'une rechute
Symptômes*	

* Décrivez ici les symptômes qui apparaissent lorsque vous faites une rechute. Portez une attention particulière à ceux qui sont les premiers à se présenter. Inscrivez bien en quoi ils sont différents des hauts et bas de votre fonctionnement habituel. Il serait préférable d'écrire quelque chose comme « Je ne dors pas plus de quatre heures par nuit presque tous les soirs pendant plusieurs semaines » plutôt que de se limiter à « Je ne dors pas bien ».

Fiche de prévention des rechutes

Est-ce que je fais une rechute?

Situations à risque :

- *Surcharge de travail, voyages d'affaires*
- *Disputes avec mon fils*
- *Quand je n'ai plus le temps de m'entraîner*
- *Parents malades*

Symptômes*

- *Dormir moins (4 heures/nuit), sommeil difficile principalement en fin de nuit, plusieurs semaines consécutives*
- *Larmes à l'œil pour des riens*
- *Je ne ris plus*
- *Manque d'énergie même le matin alors qu'habituellement c'est mon meilleur temps*
- *Je n'ai même plus le goût d'aller m'entraîner*
- *Perte de libido*

Quoi faire si je crois qu'il peut s'agir d'une rechute

- *Rappeler mon thérapeute : Monsieur D., Tél. : 123-4567*
- *Appeler mon médecin Dr B. Tél. : 234-5678*
- *Discuter avec eux pour décider si je devrais reprendre le médicament qui m'a aidé i.e. : Rx untel, x mg, tous les matins*
- *Relire mon résumé de thérapie*
- *Reprendre les exercices qui m'ont aidé :*
- *Registre d'activité*
- *Activité physique trois fois par semaine*
- *Restructuration cognitive. Si nécessaire reprendre le tableau à 5 colonnes pour m'aider*
- *Mettre mes limites au travail*
- *Résolution de problème si nécessaire*

* Décrivez ici les symptômes qui apparaissent lorsque vous faites une rechute. Portez une attention particulière à ceux qui sont les premiers à se présenter. Inscrivez bien en quoi ils sont différents des hauts et bas de votre fonctionnement habituel. Il serait préférable d'écrire quelque chose comme « Je ne dors pas plus de quatre heures par nuit presque tous les soirs pendant plusieurs semaines » plutôt que de se limiter à « Je ne