

LES ATELIERS
DU PRATICIEN

SOUS LA DIRECTION DE STÉPHANE RUSINEK

TRAITER L'ANXIÉTÉ

**11 cas pratiques enfants
et adultes en TCC**

DUNOD

©Dunod 2024 pour la nouvelle présentation,
2013 pour la première édition.
ISBN : 9782100870417

Table des matières

Table des matières	III
Auteurs	VIII
Chapitre 1	
Anxiété de séparation et céphalées	1
Présentation du cas clinique	4
Diagnostic	6
Analyse fonctionnelle	6
Contrat thérapeutique	11
Évaluation de la thérapie	13
Thérapie : les sessions thérapeutiques en groupe	14
Résultats	19
Conclusion	27
Bibliographie	29
Chapitre 2	
Trouble de stress post-traumatique	30
Clinique du traumatisme psychologique	32
Prise en charge du traumatisme psychologique	38
Conclusion	43

	Bibliographie	43
Chapitre 3	Peur de provoquer le malheur des siens.....	44
	Histoire du sujet	46
	Diagnostic	50
	Question de la dégressivité/estime de soi	51
	Informations sur le trouble	52
	Formulation du cas	54
	Définition de la ligne de base	56
	Plan d'action de la thérapie	57
	Bibliographie	73
Chapitre 4	Attaques de panique chez une enfant.....	74
	Séance 1 : premier contact et hypothèses	77
	Séance 2 : identification des symptômes, analyse fonctionnelle	82
	Séance 3 : psychoéducation, technique de contrôle respiratoire et prescription de tâches	88
	Séances 4 et 5 : suivi de l'apprentissage du contrôle respiratoire	91
	Séances 6, 7 et 8 : diminution des symptômes	92
	Séance 9 : retour sur les sources d'angoisse	92
	Séance 10 : fin de prise en charge	93
	Bibliographie	93
Chapitre 5	Trouble anxieux complexe avec décompensations dépressives et alcoolisme	94
	S'engager en thérapie, des places et des postures pas si évidentes à prendre	96
	Du diagnostic médical à l'analyse du fonctionnement	98

D'une vision d'ensemble de l'engrenage psychologique à des actions spécifiques sur chaque problème	99
Construction de notre programme de travail	102
Conclusion	106
Bibliographie	108
Chapitre 6 Panique en avion	109
Séances 1 et 2 : premiers contacts et évaluation	112
Séance 3 : reprise de rendez-vous	117
Séance 4 : évaluation psychométrique	119
Séance 5 : mieux comprendre le trouble au travers d'une analyse fonctionnelle	120
Séance 6 : déterminer les exercices qui doivent être mis en place	125
Séance 7 : déterminer les exercices	126
Séance 8 : abords cognitif et comportemental	133
Séance 9 : poursuite des exercices	137
Séance 10 : faire le point sur les exercices comportementaux et sur l'évolution cognitive	138
Séance 11 : poursuite des exercices comportementaux et cognitifs	141
Séance 12 : dernières préparations avant l'envol	142
Séance 13 : analyse de l'exposition à la situation cible	144
Séance 14 : analyse de l'évolution des exercices sur la situation cible	145
Séance 15 : réévaluation	146
Séance 16 : fin de prise en charge	148
Bibliographie	148
Chapitre 7 Comportements anxieux liés à une algodystrophie.....	149
Motif de la consultation	152

Anamnèse	153
Démarche diagnostique	155
Analyse fonctionnelle	156
Évaluation en début de thérapie	159
Déroulement de la thérapie	161
Évaluation en fin de thérapie	166

Chapitre 8	État de stress post-traumatique avec épisode dépressif majeur	170
	Prise en charge au CMP et tableau clinique initial	172
	Premier entretien : anamnèse, hypothèses et analyse fonctionnelle	176
	Deuxième entretien : suivi des exercices et exposition progressive	196
	Troisième entretien : poursuite des exercices et de l'exposition	199
	Quatrième entretien : résolution du problème	202
	Bibliographie	208

Chapitre 9	Anxiété sociale	210
	Éléments théoriques	212
	Cas clinique	220
	Conclusion	240
	Bibliographie	241

Chapitre 10	Rituels de comptage	246
	Éléments de l'anamnèse	248
	Séance 1 : prise de contact, évaluation du problème	250
	Mesure des processus psychologiques impliqués dans la symptomatologie	252
	Séance 2 : analyse fonctionnelle	254

Séances 3 et 4 : instauration du désespoir créatif	256
Séances 5 et 6 : entraînement au contact avec l'instant présent	260
Séances 7 et 8 : exploration des domaines de vie importants pour le patient et initiation de l'engagement	261
Séance 9 : poursuite de l'engagement dans des actions importantes pour le patient	263
Séance 10 : évaluation des résultats, amorce de la fin de prise en charge	264
Bibliographie	265
Chapitre 11 Trouble panique avec agoraphobie	268
Anamnèse	270
Analyse fonctionnelle	272
Protocole thérapeutique	275
Bibliographie	287

Auteurs

Rémy AMOUREUX : psychologue clinicien CHU de Brest, maître de conférences à l'université de Brest.

Abdel-Halim BOUDOUKHA : psychologue clinicien libéral. Maître de conférences (HDR) à l'université de Nantes.

Frédéric CHAPELLE : psychiatre libéral, Toulouse, trésorier de l'AFTCC.

Philippe CORTÈSE : psychologue clinicien libéral, Lille.

Nicolas DUCHESNE : psychiatre libéral, Montpellier.

Nathalie GIRARD-DEPHANIX : psychologue clinicienne libérale, Paris.

Vanessa HARSCOET : psychologue clinicienne libérale, La Défense.

Jean-Louis MONESTÈS : psychologue clinicien, Dr en psychologie (HDR), La Réunion.

Hervé MONTÈS : psychiatre libéral, Orléans, vice-président de l'AFTCC.

Céline ROUSSEAU-SALVADOR : psychologue clinicienne, Paris.

Marie THOMAS : psychologue clinicienne, Saint Dié des Vosges.

Stéphane RUSINEK : professeur en psychologie à l'université de Lille 3, Villeneuve-d'Acscq, président de l'AFTCC.

Chapitre 1

Anxiété de séparation et céphalées

Le cas de Léo

Céline Rousseau-Salvador

Présentation du cas clinique	4
Anamnèse	4
Description des céphalées	5
La demande actuelle.....	6
Diagnostic.....	6
Analyse fonctionnelle.....	6
Grille SECCA synchronique	6
Grille SECCA diachronique.....	9
Contrat thérapeutique	11
Objectifs à atteindre.....	12
Méthodes.....	12
Évaluation de la thérapie.....	13
Mesures à intervalles espacés.....	13
Mesures à intervalles rapprochés.....	13
Protocole thérapeutique	13
Thérapie : les sessions thérapeutiques en groupe	14
Séances 1 à 3 : alliance thérapeutique et évaluation des troubles	14
Séances 4 à 13 : phase thérapeutique.....	14
Phase de suivi : évaluation réalisée deux mois après la fin de la thérapie	19
Résultats	19
Mesures à intervalles espacés.....	19
Mesures à intervalles rapprochés.....	26
Conclusion	27
Bibliographie.....	29

PRÉSENTATION DU CAS CLINIQUE

Léo est âgé de 13 ans. Il vient consulter dans un centre spécialisé sur les céphalées. Il souffre de crises de migraine depuis trois ans. Ces crises se déclenchent essentiellement le lundi matin et leur fréquence est de trois à quatre par mois. La durée varie de 6 à 24 heures. La note douleur est cotée à 7/10 à l'EVA (échelle visuelle analogique). Ces crises paroxystiques s'accompagnent d'une à deux céphalées de tension par semaine, pouvant durer de 30 minutes à 5 heures (note douleur : 2/10 à l'EVA). Les examens complémentaires se sont révélés normaux. Par ailleurs, Léo a consulté différents thérapeutes (orthoptiste, acupuncteur, ostéopathe) et a bénéficié d'un traitement homéopathique sans qu'aucun changement n'ait été observé.

Léo et sa mère qui l'accompagne adhèrent rapidement à la proposition d'un suivi psychologique faite par le médecin. Ce suivi est suggéré au vu des difficultés d'endormissement, des symptômes anxieux qu'il a évoqués lors de l'entretien médical et du rôle que ceux-ci semblent jouer dans le maintien et l'aggravation des céphalées. Un traitement pharmacologique de crise est prescrit.

Lors du premier entretien, Léo se présente de manière infantile, la tête baissée avec une intonation et un langage immatures. Il laisse sa mère répondre aux questions. Il est peu prolixe.

Anamnèse

Léo est le troisième enfant d'une fratrie de trois. Ses deux sœurs sont âgées de 19 et 15 ans.

La grossesse dont il est issu a été difficile. Sa mère a contracté la toxoplasmose. Un mois avant l'accouchement, elle s'est fracturé la jambe et a dû être opérée. Elle était très inquiète pour son bébé. L'accouchement a été déclenché et s'est révélé long et anxiogène car les battements du cœur du bébé n'étaient plus perceptibles. Léo « n'a pas fait ses nuits » durant deux ans. Il a fait de nombreuses otites séreuses. Sa mère dit qu'il est très souvent malade.

Aujourd'hui, l'ambiance du foyer est décrite comme calme entre les enfants puisque Léo cède souvent, évitant le conflit qui génère chez lui beaucoup d'anxiété. Il dort depuis huit mois dans le même lit que sa sœur de 15 ans à la suite de difficultés d'endormissement et de sa peur d'être kidnappé la nuit. Il ne peut dormir sans lumière, sans « doudou » et va régulièrement réveiller sa mère. Il n'est jamais allé dormir en dehors de chez lui.

Son père est maçon. Il est décrit comme peu affectueux et ayant peu d'échanges avec ses enfants. Il a présenté un état dépressif qui l'aurait amené à s'alcooliser. À la suite d'une hospitalisation pour sevrage alcoolique, il y a cinq ans, tout serait « rentré dans l'ordre ».

Il n'y aurait pas eu de rechute. Lors du second entretien, le père de Léo sera présent mais à aucun moment ne parlera de façon spontanée.

Sa mère travaille dans une compagnie d'assurance. Elle est fille unique et très attachée à sa propre mère. Elle évoque le décès de son père, il y a trois ans, comme un fait dont elle ne s'est pas remise. Ce grand-père a vécu chez eux pendant les trois derniers mois de sa vie. Il était atteint d'un cancer. Depuis ce décès, la grand-mère maternelle vient deux jours par semaine garder Léo qui refuse de rester seul au domicile. Pendant la consultation, la mère de Léo a des gestes tendres à son égard. Elle décrit leur relation comme très proche, « peut-être trop » ajoute-elle, et de poursuivre avec une vive émotion : « Je ne le vois pas grandir. » Elle est attentive et le laisse parler sans lui couper la parole. Elle parle facilement des difficultés de son fils à gérer les situations nouvelles et de son refus d'aller en voyage scolaire ou de dormir chez un copain. Léo anticipe des dangers potentiels et a très peur que sa mère ait un accident. Elle le décrit comme « collant » avec elle, poli et obéissant.

Léo est en classe de 4^e. Son niveau scolaire est moyen avec une chute des résultats depuis septembre et un travail personnel irrégulier mis sur le compte des migraines qui l'empêchent de se concentrer. Il dit ne pas aimer l'école et avoir des difficultés à y aller le lundi matin, situation qui génère beaucoup d'anxiété. Il dit avoir un bon entourage amical et se lier facilement, ce qui est confirmé par sa mère. Léo a manqué neuf jours d'école depuis trois mois à cause des céphalées.

Description des céphalées

Léo décrit des céphalées depuis l'âge de 10 ans en distinguant les crises de migraine et les céphalées de tension. Leur rythme d'apparition s'accélère depuis trois ans.

Les migraines se manifestent par des douleurs bilatérales, pulsatiles, augmentées par l'activité physique. La douleur atteint son acmé au bout de 30 minutes, ce qui l'oblige à interrompre son activité et à s'allonger si cela est possible. Il cherche alors à fuir toutes les stimulations sensorielles et à s'isoler. Il existe une phono-photophobie accompagnée parfois de nausées et/ou de vomissements et toujours de vertiges. Léo présente une pâleur inaugurale et a les yeux cernés. Le sommeil est parfois réparateur. S'il y a eu des vomissements, ils signalent souvent la fin de la crise. Des facteurs déclenchants sensoriels sont retrouvés : la lumière intense, le bruit, l'effort physique intense et le manque de sommeil, ainsi que des facteurs émotionnels : les contrariétés, les émotions négatives et les situations stressantes. Il existe par ailleurs des céphalées de tension qui ne l'empêchent pas de continuer son activité mais le gênent pour se concentrer ou rester attentif à ce qui se dit en classe par exemple. Il semble qu'elles soient souvent déclenchées par la fatigue et le stress. Par ailleurs, le nombre de céphalées diminue considérablement pendant les vacances scolaires.

La demande actuelle

Léo souhaite une aide pour ses maux de tête qui sont plus fréquents que l'année passée. Ceux-ci l'amènent à manquer les cours, l'empêchent de se concentrer d'où, selon lui, la baisse de ses résultats scolaires. Il veut « être comme tout le monde ». Il dit faire un lien entre ses maux de tête et le stress. Sa mère est inquiète des répercussions des céphalées sur la scolarité. Elle minimise la symptomatologie anxieuse.

DIAGNOSTIC

Les diagnostics suivants peuvent être évoqués :

- migraine avec aura et céphalées de tension d'après les critères de l'International Headache Society (IHS, 2004), qu'on peut également définir selon l'axe III du DSM-IV-TR (APA, 2003) dans affections médicales générales comme trouble douloureux chronique, associé à des facteurs psychologiques (crises de migraines) ;
- trouble anxieux de séparation (Axe I du DSM-IV-TR, APA, 2003).

La prise en charge des troubles de ce patient sera effectuée en deux temps. Tout d'abord, une analyse fonctionnelle des céphalées et des troubles émotionnels associés permettra d'établir un contrat thérapeutique en vue d'une proposition de psychothérapie de groupe. Puis, une analyse fonctionnelle ciblée sur les troubles anxieux permettra de proposer un second contrat thérapeutique et une prise en charge en thérapie individuelle de l'anxiété de séparation.

ANALYSE FONCTIONNELLE

L'analyse fonctionnelle est effectuée au cours du deuxième entretien à l'aide de la grille SECCA (Cottraux, 1990).

Grille SECCA synchronique

■ Problème cible

Le problème cible : les céphalées (migraines et céphalées de tension).