

# Principaux types de croyances associées au PTSD et méthodes pour remettre en question ces croyances

(Steven Taylor (2006) Clinician's guide to PTSD : a cognitive-behavioral approach)

Domaines de croyances et exemples de croyances	Exemples d'interventions
<p><b>Croyances relatives à la dangerosité</b> des autres et du monde (par exemple, "Je ne peux jamais être en sécurité"), souvent associées à une intolérance à l'incertitude. Ces croyances peuvent résulter d'une remise en cause d'hypothèses antérieures (par exemple, "Les mauvaises choses n'arrivent pas aux bonnes personnes") ou d'un renforcement de croyances préexistantes (par exemple, "Il y a plus de mal que de bien dans le monde").</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinez la nature et la qualité des preuves à l'appui des croyances.</li> <li>• Établir des lignes directrices raisonnables pour distinguer le danger de la sécurité.</li> <li>• Identifier et traiter les idées noires et blanches (par exemple, "Est-il vraiment vrai que l'on n'est jamais en sécurité ?").</li> <li>• Discuter de la capacité d'adaptation de certaines croyances (par exemple : "Le fait de refuser de tolérer toute forme d'incertitude aide-t-il ou nuit-il à votre qualité de vie ?)</li> </ul>
<p><b>Les croyances métaphysiques</b>, telles que les croyances religieuses ou spirituelles particulières (par exemple, "Dieu m'a abandonné", "La vie n'a plus de sens") et les croyances sur la nature de l'existence après la mort (par exemple, "L'âme de ma soeur décédée continue de souffrir horriblement").</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler au sein du système de croyances du patient pour résoudre la crise des croyances religieuses ou spirituelles. Cela peut impliquer de demander l'aide d'un expert religieux ou spirituel pour fournir des informations rassurantes au patient (par exemple : "Dans notre religion, Dieu ne laisserait pas l'âme de votre bonne sœur souffrir dans l'au-delà").</li> <li>• Explorer les moyens de redonner un sens à sa vie (par exemple, s'engager dans des activités qui ont un sens personnel, comme le bénévolat pour aider les autres).</li> <li>• Examiner la plausibilité des croyances (par exemple : "Le fait qu'il ait été horriblement assassiné signifie-t-il qu'il continue à souffrir ? Se pourrait-il que son corps mutilé ne soit qu'un réceptacle vide que son âme a abandonné ?)</li> </ul>
<p><b>Croyances associées à la défaite mentale et à l'engourdissement émotionnel.</b> Voici quelques exemples de croyances associées à la défaite mentale : "J'ai été détruit en tant qu'être humain". "Je suis une personne creuse", "Je n'ai ni volonté ni autonomie". Parmi les exemples de croyances associées à l'engourdissement, citons : "Je ne me sentirai jamais proche de personne", "Je ne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décortiquer les croyances afin d'en identifier et d'en clarifier les différentes composantes (par exemple, qu'entend-on par "creux" ?).</li> <li>• Identifier ce qui manque dans la vie de la personne et résoudre les problèmes pour trouver des moyens de rendre la vie plus satisfaisante. Il peut s'agir d'activités qui donnent à la personne le sentiment d'agir ou de maîtriser sa vie (par exemple, une formation à l'affirmation de soi pour</li> </ul>

<p>me sentirai jamais passionné par la vie" et "Je ne vivrai pas assez longtemps pour voir mes enfants atteindre l'âge adulte".</p>	<p>aider les patients à reconnaître qu'ils ont leur propre volonté).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les preuves de l'existence de croyances susceptibles de contribuer à un sentiment d'éloignement des autres (par exemple : "Les gens pensent que je suis une sorte de monstre ou de bête de foire parce que mon visage a été défiguré par le feu").</li> <li>• Examinez la capacité d'adaptation de croyances telles que "Je ne retrouverai jamais ma passion pour la vie".</li> </ul>
<p><b>Croyances associées aux traumatismes ...</b></p> <p><b>Colère.</b> Il s'agit des croyances concernant (1) la culpabilité d'autrui, (2) les effets positifs ou stimulants de la colère et (c) la responsabilité de sources externes (par exemple, d'autres personnes) dans la provocation de la colère.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire preuve d'empathie avec le patient sur les raisons de sa colère (qui peuvent être tout à fait légitimes), mais aussi explorer les coûts de la colère.</li> <li>• Examinez les croyances concernant les aspects positifs de la colère (par exemple, "La colère m'aide à défendre mes droits") et vérifiez s'il existe des moyens non colériques d'obtenir ces avantages (par exemple, l'affirmation de soi dans le calme).</li> <li>• Examinez les preuves de l'intérêt de garder son calme dans les situations provocantes (par exemple, "Quand votre pensée est-elle la plus claire, lorsque vous êtes calme ou lorsque vous êtes extrêmement en colère ?)</li> <li>• Aidez le patient à produire des déclarations personnelles pour l'aider à faire face aux situations provocantes (par exemple, "Rester calme et en contrôle, avec mon exercice de respiration, est la meilleure façon de faire face aux situations tendues").</li> </ul>
<p><b>La honte.</b> Il s'agit des croyances relatives à la méchanceté, à l'infériorité ou à la culpabilité d'une personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter de manière adaptée des coûts et des avantages de l'imposition d'étiquettes désobligeantes sur soi-même. Identifier et remettre en question toute croyance concernant les effets motivants positifs de la honte ou de l'autoculpabilisation (par exemple : "Avez-vous vraiment besoin de vous autoculpabiliser tous les jours pour ne pas vous mettre en danger ? Toute cette auto-culpabilisation ne vous fait-elle pas vous sentir si mal que vous ne vous souciez plus de ce qui vous arrive ?)</li> <li>• Identifiez et contestez les généralisations abusives (par exemple : "Vous avez fait une erreur en décidant de rentrer chez vous avec lui ce soir-là. Cela fait-il de vous une mauvaise personne qui méritait d'être agressée ?"). Dans le cadre de cette intervention, le patient peut être encouragé à</li> </ul>

	<p>qualifier les <i>actions</i> de bonnes ou de mauvaises, mais pas le <i>soi</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les stratégies de distanciation peuvent aider le patient à prendre du recul (par exemple : "Auriez-vous honte de votre sœur si elle avait été violée ? Pourquoi pas ?").</li> </ul>
<p><b>La culpabilité.</b> Il s'agit de croyances, souvent exagérées, concernant le rôle de chacun dans la réalisation d'une mauvaise action (c'est-à-dire la responsabilité et le blâme : "J'aurais dû mieux savoir", "Si seulement j'avais été une meilleure épouse, alors il ne m'aurait pas battue tout le temps").</p>	<p>- La série d'interventions cognitives de Kubany, qui comprend le débriefing, l'analyse rétrospective, l'analyse de la justification, l'analyse de la responsabilité et l'analyse de l'acte répréhensible.</p>
<p><b>Croyances concernant les symptômes ou le fonctionnement psychologique d'une personne.</b> Exemples : "Mes flashbacks signifient que je deviens fou", "Mes problèmes de mémoire indiquent que tout le stress a grillé mon cerveau" et "J'aurai une crise cardiaque si mon cœur bat trop vite".</p>	<p>- Psychoéducation sur la nature et les conséquences réalistes des sensations liées à l'excitation en général (par exemple, palpitations, problèmes de concentration) et des symptômes du syndrome de stress post-traumatique en particulier (par exemple, souvenirs intrusifs ou flashbacks).</p> <p>- Exercices cognitifs pour tester les croyances concernant les effets d'un effort excessif pour contrôler ses pensées (par exemple, « suppression » vs « non suppression », ou pratique d'exercices de pleine conscience pour apprendre que les pensées indésirables n'ont pas de conséquences négatives).</p>