

Fiche de présentation du travail

A cognitive behavioral model for dissociation : Conceptualization, empirical evidence and clinical implications » (doi : <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.05.003>)

Ce travail propose un modèle cognitivo-comportemental de la dissociation. Il commence par aborder la définition de la dissociation en décrivant celle-ci comme un syndrome présentant de multiples symptômes possibles (e.g., déréalisation). Le travail se poursuit en expliquant les phénomènes de conditionnement associatif qui expliquent l'augmentation de la survenue des symptômes dissociatifs à la suite d'une première expérience marquante. Sont abordés ensuite les mécanismes psychopathologiques impliqués dans le maintien de la dissociation, puis les évidences empiriques qui sous-tendent ce modèle. Les interventions psychothérapeutiques découlant de la conceptualisation sont finalement abordées. Afin de respecter le nombre de mots impartis dans ce résumé, nous nous consacrerons uniquement ici à la synthèse des mécanismes psychopathologiques impliqués dans le maintien de la dissociation et leur prise en charge associée.

Le travail propose l'implication de cinq processus dans le maintien de la dissociation : les croyances négatives sur les émotions, les croyances sur la dissociation, les difficultés de régulation émotionnelle, les faibles capacités de pleine conscience et les difficultés de contrôle attentionnel. Illustrons ces mécanismes à l'aide d'un exemple clinique. Imaginons une patiente, Lucie, âgée de 28 ans, qui présente un trouble de dépersonnalisation-déréalisation, une anxiété sociale ainsi qu'une agoraphobie. Elle explique qu'une fois, au travail, elle se trouvait dans la salle de pause (aux heures où il n'y a habituellement presque personne). Beaucoup de collègues rentrent dans la salle de pause à la suite d'un déjeuner à l'extérieur pour prendre le café (ce qui est inhabituel). Lucie ressent alors une augmentation de l'anxiété. Elle se met à penser que cette anxiété est insupportable et qu'elle ne va pas pouvoir la canaliser (*croyances négatives sur les émotions*). Elle tente alors de supprimer cette anxiété en l'ignorant ou en bloquant le flux de ses pensées, mais elle n'y arrive pas (*difficultés de gestion émotionnelle*). Elle commence alors à ressentir les premiers symptômes de dissociation (e.g., impression de ne plus sentir son corps). Elle se dit que se déconnecter est probablement la manière la plus simple de se soulager (*croyances positives sur la dissociation*). Elle laisse la dissociation monter en elle. Quelques minutes après, ses collègues s'en vont. Lucie cherche à se reconnecter mais elle n'arrive pas à stimuler son attention pour revenir dans l'instant présent (*faibles capacités de pleine conscience et de concentration*). Elle retourne à son bureau mais n'arrive pas à se concentrer sur son travail et à réaliser ce qu'elle doit faire. Elle passe une après-midi inefficace. Elle se dit alors que la dissociation nuit à sa vie et commence à la redouter (*croyances négatives sur la dissociation*) ce qui renforce ses difficultés de gestion émotionnelle.

À la suite de cette conceptualisation, il est possible de proposer à Lucie de travailler sur (1) la modification de ses pensées sur les émotions, (2) la modification de ses pensées sur la dissociation, (3) l'augmentation de ses capacités de régulation émotionnelle, (4) l'augmentation de ses capacités de pleine conscience et (5) l'augmentation de ses capacités attentionnelles dans les situations de dissociation.