

Obstacles à l'adhésion aux Tâches à Domicile¹

En TCC, la réussite de la thérapie repose en partie sur la réalisation de Tâches à Domicile (TàD). Malheureusement, dans un certain nombre de cas, nous sommes confrontés au fait que les patients ont de la difficulté à les réaliser.

A cette observation clinique viennent s'ajouter des évidences plus empiriques issues de 3 sources.

La première a trait à la corrélation, bien étudiée dans la recherche sur l'efficacité des TCC, entre la compliance dans l'accomplissement des tâches et les résultats positifs du traitement. Il semblerait que plus le sujet réalise les tâches et plus il est susceptible de bénéficier du traitement. Il semblerait aussi que la quantité d'acquisition de compétences, de même que la qualité de la réalisation de la tâche, soient en lien avec la réussite thérapeutique. Mais une certaine variabilité, tant dans la compliance que dans la réussite thérapeutique, est nécessaire pour pouvoir mettre en évidence une corrélation entre les deux. Une interprétation moins fréquente de cette évidence empirique est que la non-adhérence aux tâches assignées est une réalité courante en thérapie.

Une seconde source d'évidence supportant le constat que la non adhérence aux TàD est assez courante provient des enquêtes sur les praticiens. Selon une enquête menée en 2005 sur 827 membres de l'association américaine de psychologues, 20 % d'entre eux estimaient que la compliance aux TàD était faible, 73% qu'elle était modérée et 7% qu'elle était élevée. Ces résultats sont en accord avec 3 autres enquêtes dont une menée sur des praticiens en Allemagne.

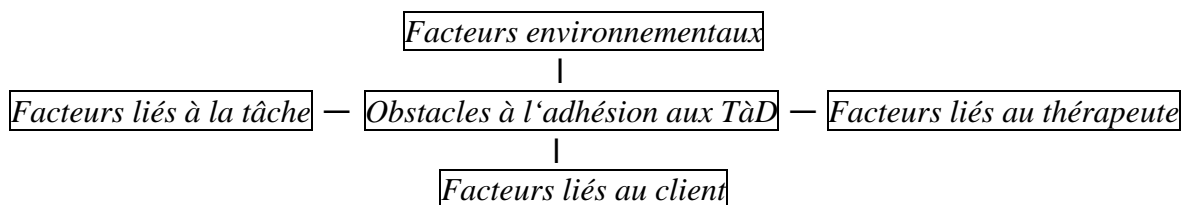
Enfin, la 3ème source d'évidence empirique peut être tirée des recommandations de cliniciens experts en TCC.

Leahy a conceptualisé les obstacles à la réalisation de la tâche en tant que résistance du patient. Nous pourrions aller plus loin en parlant de non-adhésion au traitement, voire de résistance au changement, mais il peut être plus intéressant d'identifier les différents types d'obstacles venant bloquer la réalisation des TàD. C'est précisément ce qui a conduit J.S. Beck à s'intéresser plutôt aux croyances sous jacentes peu adaptatives du patient.

Kazantzis et al (2007) quant à eux, considèrent différents facteurs pouvant être aussi bien liés à l'environnement, aux patients, aux tâches et enfin aux thérapeutes eux-mêmes. Ils proposent qu'au lieu de traiter ces facteurs indépendamment les uns des autres, il est souhaitable de les aborder en tandem car ils constituent des processus superposés.

Dans leur projet intitulé « the Cognitive Behavior Therapy Homework Project » (Kazantzis 2005, cité par Kazantzis et al, 2007), un modèle pour la pratique a été proposé qui met l'accent sur les croyances du thérapeute et certains comportements spécifiques dans sa manière de prévoir les tâches, de les assigner et de les revoir.

Les différents obstacles à la réalisation de TàD tels que rapportés par des experts cliniques en TCC peuvent être représentés par la figure suivante :



Dans cet article, plusieurs vignettes cliniques viennent illustrer comment ces facteurs peuvent contribuer à obstruer la réalisation des TàD. Plutôt considérés comme des processus venant se superposer, il est intéressant de les considérer par paire plutôt qu'individuellement. La capacité de conceptualisation du thérapeute peut fournir de contexte pour donner du sens aux croyances du patient quant à la pertinence de la tâche spécifique et quant à sa propre efficacité perçue dans l'accomplissement de celle-ci.

A titre d'exemple, les auteurs conceptualisent successivement les croyances du patient sur les tâches, sur ses habilités et ils s'interrogent sur les conditions qui conduisent la relation thérapeutique à devenir un obstacle. Parmi les 4 vignettes cliniques fournies, l'une d'elles illustre bien comment les croyances d'une mère (facteurs

lié au client) qui estime que des moments de plaisir avec son fils et son mari devraient être normaux et venir naturellement, constituaient des obstacles à la planification de TàD (facteurs liés à la tâche) visant justement à augmenter ce types de moments privilégiés.

Cet article nous invite donc non seulement à identifier les facteurs liés au client pouvant entraver la réalisation de la TàD mais également à s'interroger sur nos propres croyances sur les TàD pour mieux comprendre les éventuels échecs de leur réalisation.

Pour élargir la réflexion que suscite cet article et, de manière un peu ludique, nous avons traduit et adapté un questionnaire écrit par Jim Esmail, et trouvé sur un site internet². Nous vous laissons le découvrir et, pourquoi pas, le compléter !?

Que savez-vous à propos des Tâches à Domicile en TCC?

Ce questionnaire est à remplir avant le début d'une TCC, chaque bon thérapeute TCC connaissant l'importance de l'établissement d'une bonne ligne de base !

Merci de choisir pour chacune des questions l'item le plus approprié.

Qn1. La raison pour laquelle les thérapeutes TCC soulignent l'importance des TàD entre les séances est:

- a) ils ont tendance à être plus nerveux et anxieux que la majorité des thérapeutes, les TàD leur donnent de quoi parler pendant la séance
- b) beaucoup de thérapeutes TCC étaient, à l'origine, des maîtres d'école
- c) c'est une façon d'étendre l'apprentissage qui a eu lieu en séance au reste de la semaine
- d) car aucune véritable croissance thérapeutique ne peut se faire sans une part de souffrance

Qn2. Les TàD en TCC devraient:

- a) respecter de manière rigide un format pré-défini
- b) toujours être assignées par le thérapeute dans la mesure où celui-ci a la compétence de les rendre thérapeutiques
- c) être facturées pour optimiser les revenus des thérapeutes
- d) ne devraient suivre aucun agenda particulier et être structurées pour s'adapter aux besoins de l'individu

Qn3. Les TàD de TCC devraient:

- a) se limiter à des fiches "papier-crayon" à compléter
- b) être limitées uniquement à des fiches produites par l'Institut pour la Thérapie Cognitive et de Recherche de A. Beck, à Philadelphie, Pa, USA.
- c) décourager la créativité parce que celle du patient conduira à des comportements hors tâche
- d) peuvent correspondre à un nombre de tâches visant à accroître les connaissances et la conscience de la personne à propos de ses pensées et comportements

Qn4. Concernant la quantité de TàD données, Judith Beck suggère:

- a) en donner autant que possible car se remettre d'une dépression devrait être aussi dur que réussir le baccalauréat
- b) en donner le plus possible car le danger est grand d'en donner trop peu pour motiver le patient, ce dernier commençant à considérer que la TCC est une approche un peu légère et bancale nécessitant peu d'effort
- c) le thérapeute devrait adapter la quantité de TàD en fonction du patient
- d) en donner le plus possible, ce qui permet de sélectionner les patients qui sont véritablement motivés à s'en sortir

Qn5. Commencer l'assignation des TàD en séance est:

- a) non recommandé : les patients doivent prendre la responsabilité de leur guérison, les dorloter ne les rend que plus infantiles, dépendants et passifs.
- b) recommandé: le thérapeute peut évaluer si le degré de difficulté est trop important, trop faible ou bien adapté
- c) non recommandé: si les compagnies d'assurances découvrent que vous faites en séance ce qui devrait être fait à domicile, elles pourraient ne pas rembourser la session
- d) recommandé: souvent la partie la plus difficile dans la réalisation de la TàD est de la commencer. Si vous aidez le patient à dépasser cet obstacle, il sera plus susceptible d'en mener à bien la réalisation

Qn6. Si un patient ne fait pas la tâche assignée, vous devriez:

- a) changer de modèle thérapeutique pour la psychanalyse et interpréter ceci comme une résistance
- b) accentuer la partie comportementale de la TCC: utiliser la punition, réprimander et provoquer de la honte chez le patient pour engendrer le bon comportement positif.
- c) reformuler la situation autrement que comme un échec et suggérer que cette situation est une opportunité d'examiner ce qui a empêché la réalisation de la tâche
- d) suggérer au patient d'acheter un « Chia Pet » *

Qn 7. Lorsque le sujet des TàD est abordé, quelle est votre réaction viscérale ?

- a) ça ne me plaît pas, j'associe les TàD à corvée, contrôle et manque de spontanéité
- b) j'apprécie l'idée de donner des TàD, cela semble une manière naturelle d'élargir l'influence de mon travail avec le client tout au long de la semaine.
- c) je n'apprécie pas l'idée des TàD, cela fait surtout penser à une surcharge de travail
- d) que disait la question précédente à propos du « Chia Pet » * ?
- e) Je sens (ajouter votre réponse)

* Combien d'entre nous feront l'effort d'aller se renseigner sur ce qu'est un « Chia Pet » ? Pouvons-nous attendre que nos patients se responsabilisent et prennent des initiatives si nous ne le faisons pas nous-mêmes ???

Pour terminer, voici notre interprétation de vos résultats au test:

Si vous avez répondu avec une majorité de "a": Bravo! mais êtes-vous sûrs de vouloir être thérapeutes ?

Si vous avez répondu avec une majorité de "b": Félicitations! vous avez compris

Si vous avez répondu avec une majorité de "c": C'est un point de vue.....

Si vous avez répondu avec une majorité de "d": Quelques heures de supervision vous seraient encore nécessaires

Si vous avez répondu "e": C'est une bonne réponse!

¹ Kanzantzis & Shinkfield (2007). Conceptualizing Patient Barriers to Nonadherence with Homework Assignments, Cognitive and Behavioral Practice 14, 317-324.

² <http://www.ohiosamiccoe.cwru.edu/events/materials/CBT%20Pre.doc>.