



Compte rendu de formation

Le traitement cognitivo-comportemental du trouble panique avec agoraphobie (TPA)

Par Dr. Lucia Fernandez de Sierra,
Psychologue

C'est au Centre St-Pierre de Montréal que Dr Isabelle Boivin, psychologue, a présenté une formation sur le traitement cognitivo-comportemental du trouble panique avec agoraphobie (TPA). En avant midi, Mme Boivin a donné une définition différentielle du TPA, le comparant à d'autres problématiques, tels que les autres troubles anxieux, la dépression, etc. Elle a donné un aperçu théorique du développement, des caractéristiques particulières et du cercle vicieux du TPA. Le processus d'évaluation (évaluation médicale, entrevue clinique, questionnaires et auto-observations) fut exposé en détail et avec des exemples.

En après-midi, Dr Boivin a décrit les étapes et les techniques utilisées dans le traitement du TPA. Elle a expliqué qu'auparavant on prescrivait aux agoraphobes des techniques qui sont maintenant vues comme étant contrethérapeutiques, telles que l'auto-distraktion, qui constitue en fait une stratégie d'évitement ou de neutralisation mésadaptée de la panique.

Actuellement, on recommande plutôt au client de remarquer les symptômes, de les laisser monter et d'observer la descente des signaux d'alarme, plutôt que de lutter contre les symptômes.

Parmi les stratégies de traitement employées, il y a celle de donner au client de l'information concernant son problème et la source des symptômes de panique, soit la psychoéducation. Ceci aide le client à mieux contrôler ses symptômes et à ne pas nourrir le cercle vicieux du

TPA en démystifiant les croyances erronées face aux conséquences des attaques de panique. La partie nodale de ce traitement consiste à accompagner le client dans l'exposition à des situations susceptibles de lui créer des attaques de panique (mentionnons également la rééducation respiratoire, la restructuration cognitive, l'exposition aux sensations physiques de la panique et la prévention de rechutes, pour avoir un aperçu complet du plan de traitement). Mme Boivin a fourni aux participants un résumé de sa conférence, ajoutant en annexes les instruments de mesure et documents à remettre au client, tel que l'Inventaire de mobilité pour agoraphobie, le Questionnaire sur les pensées phobiques, le Questionnaire sur les sensations physiques, ainsi que des Grilles d'auto-observation des attaques de panique, etc. Mme Boivin a mis en pratique avec l'auditoire plusieurs techniques, d'abord de relaxation et la technique de respiration, la restructuration cognitive (exercices d'identification et de remise en question des pensées automatiques) et des exercices d'exposition aux stimuli intéroceptifs de la panique (comme le fait d'hyperventiler pendant 1 minute).

L'exposition didactique de Dr Boivin, toujours claire et systématique, incluait des expériences de son propre vécu avec ses clients. En plus de pratiquer les techniques, les participants ont démontré une interaction active et un bon échange d'idées.

Nous remercions Dr Isabelle Boivin de son engagement, de son dévouement et de la rigueur de son travail.