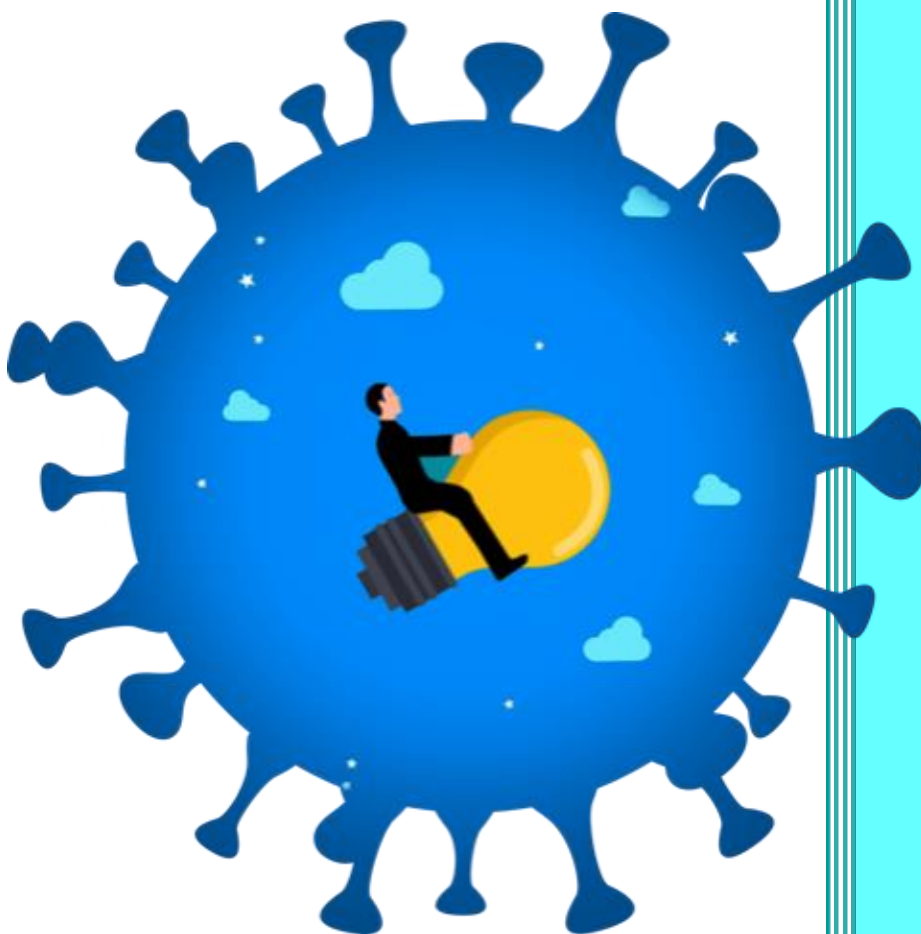


**2022**

# Manuel pour psychologues



**INTERVENTION COGNITIVE  
ET COMPORTEMENTALE**



**Ce manuel a été réalisé par la ‘COVCOG clinical team’ :**

*BILLET Maud  
CABELLO FERNANDEZ Carmen  
CHARONITIS Maëlle  
COLLETTE Fabienne  
DELLA LIBERA Clara  
DELRUE Gaël  
DEMOULIN Valentine  
DETHIER Marie  
FERY Patrick  
GOIN Julien  
GUILLEMIN Camille  
KREUSCH Fanny  
LEENS Frédérique  
LÉONARD Christina  
REQUIER Florence  
REYT Mathilde  
RO TSAERT Marianne  
SLAMA Hichem  
WILLEMS Sylvie*

Pour citer ce manuel :

Cabello Fernandez, C., Goin, J., Della Libera, C., Collette, F., Willems, S., & COVCOG clinical team (2025). *Manuel psycho-éducation COVID Long : approche affective* [Manuscript non publié].

## Comment utiliser ce manuel :

Pour chaque séance, les fiches sont structurées de la même manière. Vous trouverez tout d'abord les objectifs de la séance suivis d'un encadré incluant les aspects théoriques clés. Le contenu de la séance est ensuite détaillé suivant l'ordre systématique : (1) retour sur les tâches liées à la séance précédente, (2) contenu de la séance et (3) proposition d'un exercice de relaxation et (4) une prescription de tâche à réaliser à domicile.

Pour le contenu de la séance, vous trouverez les éléments suivants :

- Les encadrés verts illustrent le propos avec la situation fictive de Juliette. Cette illustration a pour but (1) d'aider à se représenter comment appliquer contenus et (2) illustrer le contenu aux patients qui éprouvent des difficultés à l'explorer leurs propres vécus :

### Le cas de Juliette

Juliette a été contaminée par le Covid en aout 2020. Aujourd'hui, elle souffre encore de différents symptômes : fatigue, essoufflement à l'effort, engourdissements fréquents au niveau des bras, perte de gout, des pertes de mémoire et des difficultés de concentration. Juliette se sent déprimée et anxieuse.

- *En italique bleu*, vous trouverez des propositions de verbatims visant à faciliter la réalisation des échanges psychoéducatifs. Ces verbatims sont bien sûr présentés à titre d'exemple et n'ont aucun intérêt à être récités tels quels.
- Les icones loupes vous indiquent des éléments auxquels il faut être attentifs :



**Identifier** (1) les difficultés rapportées, (2) les conséquences des difficultés sur le quotidien, (3) les stratégies mises en place pour régler les difficultés (3) les croyances associées aux difficultés elles-mêmes et au covid long en général.

- Les icônes ampoules abordent des *tips* pour sortir d'impasses potentielles :



**Tips de psy** : Pour certaines personnes, accéder aux émotions vécues est un exercice difficile. Aux questions que nous posons sur les pensées ou sur les émotions, elles répondent inlassablement « rien » ou « je ne sais pas ». C'est dans ce type de situation que le recours aux tendances à l'action est particulièrement utile : « *A ce moment précis, j'ai l'impression qu'il s'est passé quelque chose d'important pour vous, vous pouvez le sentir à l'intérieur de vous ? Si vous deviez dire ce que vous avez envie de faire quand vous sentez ceci, qu'est-ce que ce serait ?* ». Si la réponse est « j'avais envie d'envoyer valser la casserole par la fenêtre », vous savez que vous êtes probablement dans le champ de la colère.

**Ordre des séances** : La première séance aboutit à l'analyse fonctionnelle d'une situation difficile rencontrée par le patient ainsi qu'à une prescription d'auto-observation. Les trois séances suivantes (i.e., gestion de l'incertitude, expression de ses besoins, agir en accord avec ses valeurs) peuvent être abordées dans l'ordre qui respecte le mieux les besoins du patient.

## MODULE 1 : Identifier et explorer ses émotions

### Objectifs :

- ❖ Créer un premier contact avec le patient
- ❖ Poser le cadre de l'intervention
- ❖ Anamnèse des difficultés rencontrées par la personne
- ❖ Construire une représentation commune du covid long et de ses conséquences dans le quotidien du patient
- ❖ Engager le patient dans un processus d'auto-observation et d'acceptation de ses émotions

### Points théoriques et pratiques clés :

#### Covid long

---

Eléments théoriques clés sur le Covid long :

1. Durant l'infection, le Covid 19 n'affecte pas seulement les voies respiratoires. Il touche également d'autres organes du corps tels que le système rénal, le système cardiovasculaire, le système nerveux central. Ces affections expliquent l'existence des troubles de concentration, de mémoire et d'attention observés en phase aigüe.
2. Le **Covid long** est défini comme une constellation de symptômes qui se développent pendant ou après l'infection par le COVID-19, qui persistent pendant plus de 3 mois et qui ne sont pas expliqués par d'autres diagnostics. Les symptômes les plus courants sont la fatigue, des insomnies, de l'anxiété, de la dépression et des difficultés cognitives (concentration, réfléchir dans un environnement bruyant, trouver ses mots, troubles de la mémoire).
3. Les symptômes persistants après l'infection par le COVID-19 sont considérés comme étant de nature multisystémique. Trois grandes voies peuvent être décrites :
  - a. Présence de **séquelles** suite à une forme sévère : ces séquelles peuvent être le résultat de l'infection elle-même (i.e., réponse inflammatoire, hypoxie) ou du passage en soins intensifs (i.e., séquelles pulmonaires, accidents vasculaires). Pour ce dernier, il est à noter qu'indépendamment du Covid, on parle de Syndrome Post-Soins Intensifs (PICS) impliquant des difficultés cognitives et psychologique touchant 10-40% des patients atteints d'affections graves).
  - b. **Infection du système nerveux central** quelle que soit la sévérité de l'infection. Plusieurs études mettent en effet en évidence la présence du virus dans le tissu cérébral et le liquide céphalo-rachidien. On retrouve chez certaines personnes atteintes d'un covid long (pas toutes) des zones cérébrales moins actives que chez des personnes saines. Ces hypo-activations pourraient expliquer les difficultés rencontrées.
  - c. Interactions avec des **facteurs psychologiques** : stress, anxiété, dépression, traumatismes antérieurs ou ajoutés par le parcours covid.

Attention, deux messages importants à véhiculer :

- ➔ Les difficultés rencontrées par le patient sont bien réelles et objectivables. Le Covid long est une pathologie reconnue par de nombreuses études.
- ➔ Les difficultés rencontrées ne s'expliquent pas par des facteurs psychologiques MAIS, les facteurs psychologiques peuvent aggraver les difficultés rencontrées.

## Emotions

---

Nous pouvons reconnaître trois grandes fonctions des émotions :

1. Les émotions nous motivent à l'action et par conséquent nous aident à réagir et à nous adapter au monde.
2. Les émotions nous communiquent des informations relatives à ce qui est important pour nous.
3. Les émotions communiquent avec les autres ce que nous sommes en train de vivre.

Les émotions se manifestent à travers :

1. Notre corps : activation physiologie, musculaire, posture, prosodie, visage
2. Nos pensées : système attentionnel, croyances, jugements, souvenirs
3. Nos tendances à l'action : approche, évitement, exploration, jeu, domination, soumission

Selon le modèle de la persistance de la détresse émotionnelle (Barlow, 2005), la tentative de supprimer nos émotions – parce qu'elles sont intolérables ou inacceptables contribue à renforcer et maintenir la détresse psychologique. C'est la raison pour laquelle tout travail de régulation émotionnelle commence par l'exploration, l'acceptation et la validation des émotions telles qu'elles sont.

## Analyses fonctionnelles

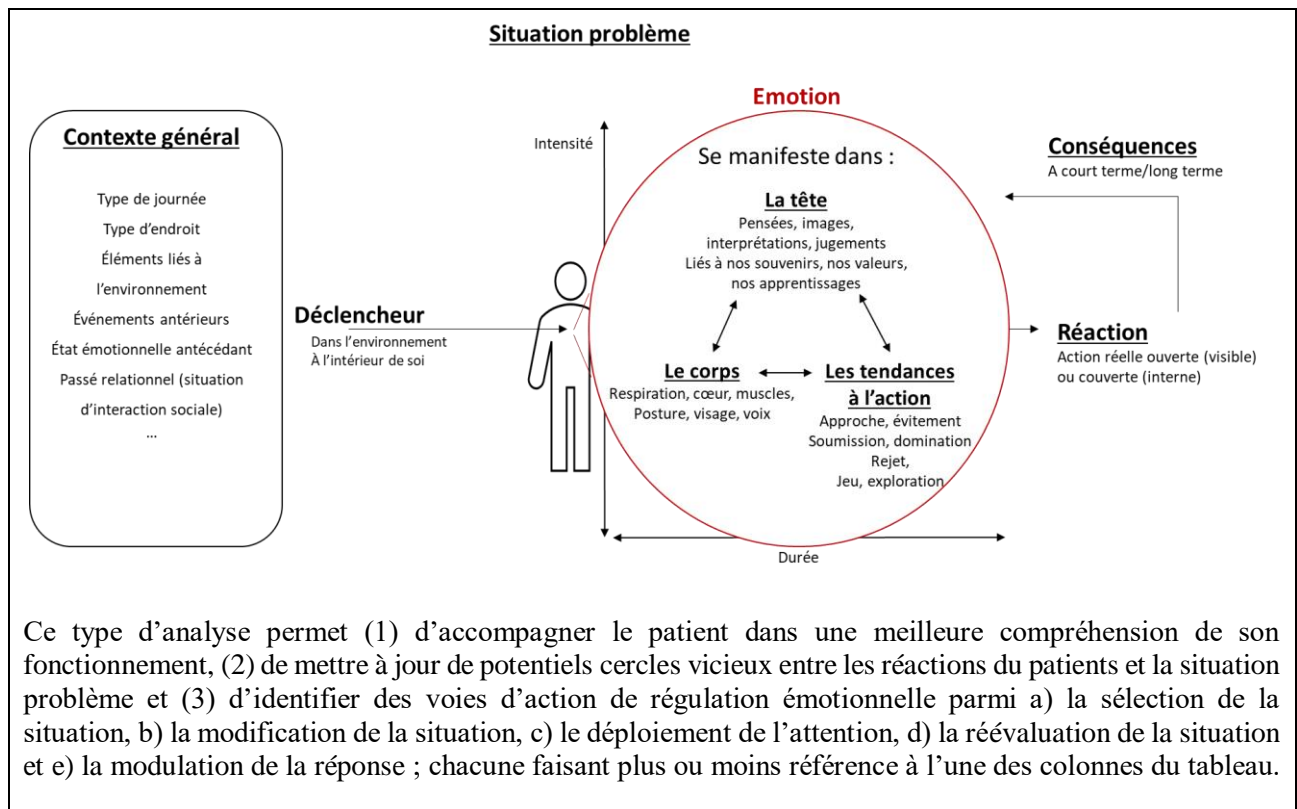
---

L'objectif de l'analyse fonctionnelle est d'obtenir une compréhension fine du fonctionnement du patient en situation. A partir d'une situation précise, généralement source d'émotions désagréables, l'analyse fonctionnelle permet d'explorer l'interaction entre une situation donnée, les réactions du participant et son vécu de la situation.

Il existe différentes manières de réaliser une analyse fonctionnelle. Le modèle le plus fréquemment utilisé en TCC est le **modèle SORC** pour « **S**ituation, **O**rganisme, **R**éponse, **C**onséquence » et est fréquemment présenté sous la forme du tableau suivant :

Situation	Organisme			STOP Message de l'émotion ?	Comportement	Conséquences
	Sensations corporelles	Pensées	Emotions (intensité /10)			
<i>Quelles sont les conditions qui favorisent l'apparition de cette émotion ? Quel est l'événement déclencheur ?</i>	<i>Qu'est-ce que je ressens dans mon corps ?</i>	<i>Qu'est-ce que je pense ?</i>	<i>Qu'est-ce que je ressens comme émotion et quelle est son intensité ?</i>	<i>Des besoins fondamentaux sont mis à mal ? Des valeurs ne sont pas respectées ? Un but poursuivi ne peut être accompli ?</i>	<i>Qu'est-ce que je fais pour faire face à cette émotion ? Est-ce que j'évite, je fuis, je parle, je me mets en colère, je pleure ?</i>	<i>Quelles sont les conséquences à court terme de mon action ? Positives et négatives ? Quelles sont les conséquences à long terme de ce comportement ?</i>

En fonction des affinités et du mode de compréhension de chacun, ce type de modèle peut se présenter de différentes manières. Pour les personnes qui ont plus facile de se représenter les choses en images, une alternative peut, par exemple, ressembler à ceci :



## Contenu de séance :

### **1. Présentation du cadre de la prise en charge :**

Faire le lien entre les difficultés cognitives et les aspects émotionnels et relationnels qui seront travaillés au fil des séances.

*Dans le cadre de cette intervention, notre objectif sera d'examiner ensemble l'impact des symptômes sur le covid long sur vos états émotionnels (i.e., comment vous vous sentez à l'intérieur) et sur la qualité de vos relations. Lorsque l'on traverse des moments difficiles, il peut être compliqué de maintenir des relations satisfaisantes avec nos proches. Le travail que nous ferons ensemble aura ensuite pour objectif de vous aider à trouver la meilleure façon de dealer avec tous ces aspects de votre quotidien.*

### **2. Brève psychoéducation covid-long :**

*Pour commencer, je vous propose que nous construisions ensemble une représentation commune de ce qu'est le covid long. Est-ce que pourriez m'expliquer votre parcours avec le covid long. Pouvez-vous m'expliquer comment vous comprenez cette affection ? Pouvez-vous m'expliquer comment elle affecte aujourd'hui votre quotidien ?*



**Identifier** (1) les difficultés rapportées, (2) les conséquences des difficultés sur le quotidien, (3) les stratégies mises en place pour régler les difficultés (3) les croyances associées aux difficultés elles-mêmes et au covid long en général.

Psychoéducation covid et retour sur le bilan neuropsychologique du patient.

### 3. Analyse fonctionnelle d'une situation difficile :



**Objectifs** (1) identification des premiers schémas de cognition et réactions dysrégulateurs du patient, (2) réaliser un premier exemple d'auto-observation afin d'engager le patient dans la démarche, (3) valider l'expérience émotionnelle du patient afin de l'encourager à accepter ces expériences.

*Pour travailler ensemble, nous allons avoir besoin de prendre un moment pour comprendre comment fonctionnent vos difficultés, une en tout cas pour commencer. Vous venez de m'en citer plusieurs, .... je vous propose que nous reprenions celle qui a été la plus importante pour vous ces dernières semaines et que nous mettions chacun nos expertises sur la table. La mienne est théorique, mais vous, vous êtes experte des expériences que vous traversez pour le moment. Donc je propose que nous partions de l'une de ces situations et que nous la décortiquions ensemble, laquelle choisissez-vous ?*

#### **Le cas de Juliette**

Juliette a été contaminée par le Covid en aout 2020. Aujourd'hui, elle souffre encore de différents symptômes : fatigue, essoufflement à l'effort, engourdissements fréquents au niveau des bras, perte de gout, des pertes de mémoire et des difficultés de concentration. Juliette se sent déprimée et anxieuse. Voici trois exemples des « problèmes » qu'elle rencontre régulièrement :

- ✓ Anxiété, peur : "Je suis tout le temps fatiguée. J'ai peur de ne jamais guérir".
- ✓ Colère, ressentiment : "Personne ne m'écoute. On ne me comprend pas".
- ✓ Tristesse, désespoir : "Je ne suis plus capable de rien faire. Je suis devenue inutile".

#### ➤ **Préciser et nommer la situation :**

*Ok, vous souhaitez que l'on observe une situation dans laquelle vous avez l'impression que personne ne vous écoute. Est-ce que vous seriez d'accord que l'on parte d'un exemple précis ? Quand est-ce que vous avez eu cette impression la dernière fois ? [...] Ok, donc hier lorsque vous êtes rentré du travail, vous avez eu un altercation avec votre conjoint, Alex.*

#### ➤ **Etablir le contexte général (i.e., Sf = stimuli facilitateurs)**

*Avant de commencer sur cette situation précise, y a-t-il des choses importantes à savoir ? Peut-être à propos d'autres choses qui se sont déroulées cette journée-là, ou à propos de votre relation avec Alex ?*

De façon générale, Juliette ressent qu'Alex n'est pas toujours à l'aise avec ce qu'elle ressent. Alex essaye généralement d'être soutenant mais peut souvent être un peu à côté dans ses réponses. Par exemple, Alex tente souvent de rassurer Juliette alors qu'elle souhaiterait se sentir écoutée.

Si Juliette percevait déjà cet écart avant le covid, elle rapporte que celui-ci s'est accentué depuis son infection.

En termes de symptômes, cette journée n'était pas différente des autres.



➤ **Etablir le déclencheur (i.e., *Sd* = Stimuli déclencheur)**

En rentrant du travail, Juliette a exprimé sa fatigue à Alex et son souhait de se poser dans le canapé à la place de préparer le souper. Alex a répondu qu'il n'aurait malheureusement pas le temps non plus de se charger du souper car avait un gros dossier à clôturer pour son travail le lendemain avant d'ajouter que lui aussi était fatigué.

➤ **Examiner l'émotion (pensées, images, tendances à l'action, intensité, durée)**

**Juliette ressent de la colère :** Elle se dit qu'il ne la comprend pas, qu'il ne s'intéresse pas à elle, qu'il n'en a rien à faire.

**Juliette ressent également de la culpabilité :** Elle se dit qu'il a peut-être raison avec le fait qu'il ne faut pas se laisser aller à la fatigue. Elle se dit qu'à force de faire attention à sa fatigue, elle se sent peut-être plus fatiguée que ce qu'elle n'est vraiment. Finalement, Juliette se dit que c'est peut-être elle qui manque d'empathie. Qu'elle devrait le soutenir lorsqu'il a beaucoup de travail, voire que cela doit être dur pour lui de s'occuper en plus d'une femme pas bien.

**Enfin, Juliette se sent triste :** Elle se rappelle combien les choses étaient simple avant d'être infectée par le covid. Elle se demande si elle retrouvera un jour sa vie d'avant.



**Tips de psy :** Pour certaines personnes, accéder aux émotions vécues est un exercice difficile. Aux questions que nous posons à propos des pensées et des émotions, elles répondent inlassablement « rien » ou « je ne sais pas ». C'est dans ce type de situation que le recours aux tendances à l'action est particulièrement utile : *« A ce moment précis, j'ai l'impression qu'il s'est passé quelque chose d'important pour vous, vous pouvez le sentir à l'intérieur de vous ? Si vous deviez dire ce que vous avez envie de faire quand vous sentez ceci, qu'est-ce que ce serait ? »*. Si la réponse est « j'avais envie d'envoyer valser la casserole par la fenêtre », vous savez que vous êtes probablement dans le champ de la colère.

➤ **Identifier les réponses ouvertes et/ou couvertes**

Juliette commence à préparer le repas (ouverte).

Juliette tente de rationaliser « Allez, ce n'est pas si grave ». Elle essaye de se distraire en lançant une émission pendant qu'elle cuisine et en ouvrant une bouteille de vin. En parallèle, elle continue de se demander pourquoi cette situation lui arrive à elle. Elle ne cesse de repenser à toutes les fois où elle s'est sentie incomprise par Alex. Elle tourne en boucle sur ce que lui raconte sa colère, sa culpabilité et sa tristesse, si bien qu'elle a l'impression de tout ressenti en même temps (invisible).

➤ **Exploration des conséquences (CT/LT) de la réponse (sur soi/sur les autres)**

A mesure que la soirée passe, Juliette se sent de plus en plus seule, démunie et impuissante (conséquence à court termes).

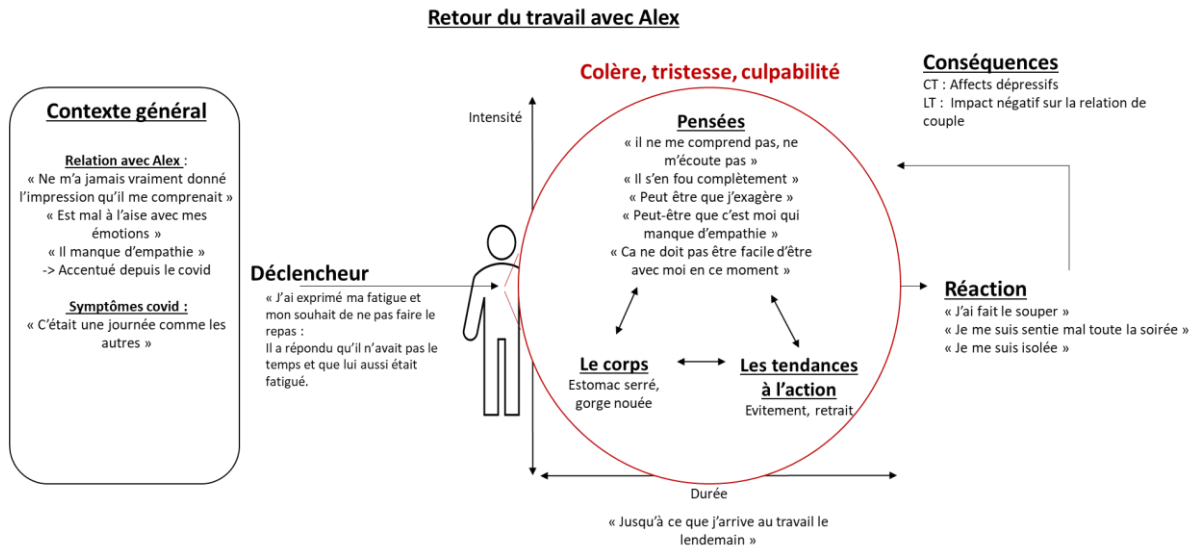
Lorsqu'Alex pointe le bout du nez, Juliette ressent le besoin de rester seule et s'isole dans leur chambre. Le lendemain, elle se dirige vers le travail sans ajouter un mot.

➤ **Restituer :**

La restitution peut viser trois fonctions :

1. Contextualiser la réponse émotionnelle du patient.

2. Identifier, nommer et valider le schéma de pensée du patient ainsi que les émotions qui en découlent.
3. Identifier et nommer les conséquences des réponses que le patient apporte à son émotion.



#### 4. Exercice de relaxation – respiration

##### **Psychoéducation :**

*Pour clôturer nos séances, je souhaiterais que nous procédions à de petits exercices de relaxation. A chaque séance son exercice. Dans quelle mesure êtes-vous familier(re) avec cette pratique ?*

(...)

*Lorsque nous sommes confronté(e)s à des difficultés telles que vous venez de les mentionner, il peut arriver que nous nous sentions pris, à l'intérieur de nous, par des torrents de pensées et d'émotions désagréables. Ici, vous parliez de [revenir sur les pensées et émotions de l'analyse fonctionnelle] et lorsque ça s'accumule ou lorsque ça dure dans le temps, on peut parfois vraiment se sentir acculé par tout ça. Toutes ces émotions viennent activer notre circuit de stress, on se sent alors, tendu, crispé, irritable, ... et on entre dans un cercle vicieux parce qu'une des conséquences du stress est que nous faisons encore plus attention aux choses désagréables. Par exemple, avez-vous déjà remarqué que lorsque vous êtes énervé contre quelqu'un, vous étiez encore plus attentif (et donc déçu) à ce que cette personne fait qui ne vous convient pas ?*

(...)

*Eh bien la relaxation, dans ce type de contexte, a pour fonction de vous aider à redescendre et mettre un cran à distance ces émotions et pensées désagréables. Quelque part, on cherche à désactiver le cercle vicieux « émotions – stress – émotions » en désactivant, par votre corps, les réactions de stress. L'objectif de la relaxation est que (1) vous arriviez à créer un état de détente et (2) que vous arriviez à prendre distance de vos pensées/émotions, ce qui permet également de mieux les observer/analyser, vous me suivez ?*

*Dans quelle mesure pensez-vous que cela puisse vous être utile ?*

*Etes-vous d'accord pour que nous en pratiquions un maintenant ?*

### **Exercice 1 : Respiration abdominale.**

Servir de modèle pour l'exercice.

Evaluation du SUD (i.e., Subjective Unit Distress) avant et après la séance : *Sur une échelle de 0 à 10 à combien est-ce que vous vous sentez perturbé maintenant : 0 = parfaitement calme et détendu 10 le plus haut niveau de perturbation émotionnelle que vous êtes capable d'imaginer.*

Feedback des effets de la relaxation.

- 1. Le/la patient.e doit remplir l'échelle crédibilité et attentes** (voir annexe)
- 2. Le/la patient.e doit remplir les échelles VAS avec 3 objectifs** (*il/elle aura déjà réfléchi à ses objectifs pendant l'évaluation*) (l'échelle se trouve au début du carnet du patient et en annexe de ce document)

#### **Tâche à domicile :**

- Lire la fiche technique n°1
- Réaliser des auto-observations à propos des situations difficiles
- Réaliser des exercices de relaxation et évaluer leur effet sur l'état émotionnel/de stress

## MODULE 2 : Tolérer l'incertitude et mieux vivre l'inquiétude

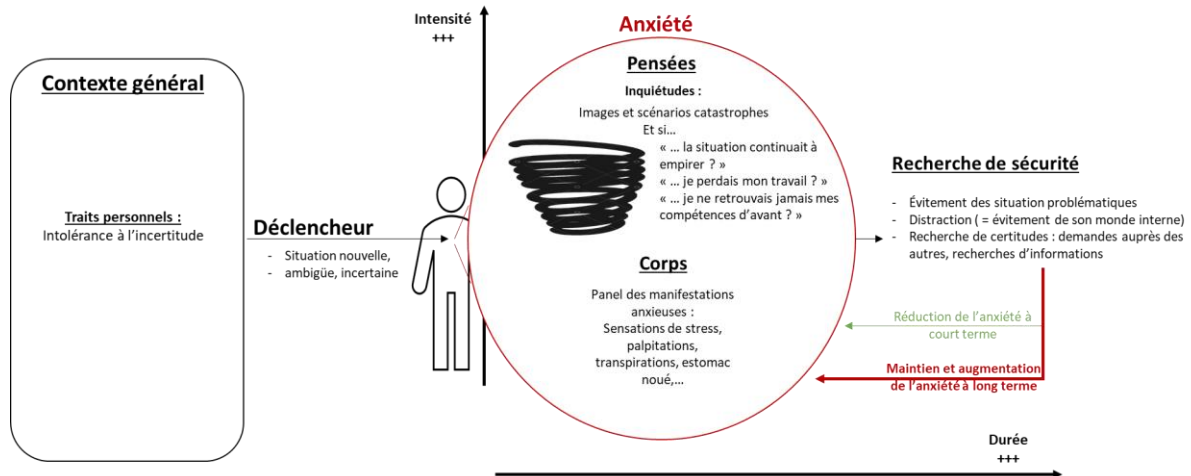
### Objectifs :

- ❖ Ancrer le contenu de la séance précédente
- ❖ Psychoéduquer sur les liens entre incertitudes, inquiétudes, anxiété, démoralisation et épuisement
- ❖ Engager le patient dans l'auto-observation de ses réponses à l'incertitude
- ❖ Donner des pistes pour aider à défusionner avec les inquiétudes (résolution de problème, ancrage dans le moment présent)

### Points théoriques clés :

#### Intolérance à l'incertitude et inquiétudes

Les liens entre l'intolérance à l'incertitude et inquiétudes ont principalement été étudiés dans le cadre du trouble d'anxiété généralisée. De façon générale, on peut considérer que l'incertitude est déclenchée par trois types de situations : (1) les situations ambiguës (i.e., qu'on ne sait pas comment interpréter), (2) les situations imprévisibles (i.e., qu'on ne sait pas comment anticiper) et (3) les situations nouvelles (i.e., pour lesquelles nous ne pouvons pas nous fier à notre expérience). L'**intolérance à l'incertitude** représente la tendance excessive à considérer comme inacceptable la possibilité, même minime, qu'un événement négatif incertain se produise (Dugas et al., 2001). Celle-ci prédispose un ensemble de comportements visant à contrôler l'incertitude tels que l'**inquiétude**, c'est-à-dire l'appréhension répétée des conséquences négatives futures et incertaines d'un ensemble de situations données. Si l'on considère ces deux aspects dans notre analyse fonctionnelle, on retrouve un schéma qui s'apparente à celui-ci :



Selon le modèle de Dugas et al., (?), le fait de répondre à l'incertitude par l'inquiétude déclenche l'anxiété (i.e., dont la fonction est de préparer le corps à la menace) et le panel des comportements et conséquences qui l'accompagnent : (1) Recherche de sécurité et d'apaisement : évitement de la situation anxiogène, distraction, comportements de vérifications, demandes de réassurance (i.e., diminuent l'anxiété à court terme, mais effet rebond) (2) Difficultés de résolution de problème et (3) Epuisement, démoralisation.

**Point d'attention :** les inquiétudes sont souvent perçues comme utiles par les patients. Celles-ci peuvent être considérées comme une manière d'anticiper efficacement les problèmes, comme une manière d'agir, ou comme une manière de se préparer émotionnellement à l'occurrence d'événements négatifs.

## Résolution de problème et acceptation de l'incertitude

A l'opposé des inquiétudes, nous pouvons encourager deux autres types de comportements chez le patient.

1. La **résolution de problème** à l'égard de ce qui est contrôlable :
  - a. Définir le problème
  - b. Brainstormer des solutions
  - c. Sélectionner une solution
  - d. Appliquer la solution et en tester les résultats
  
2. L'**acceptation** de l'inconfort lié à l'incertitude, l'ambiguïté et le nouveau liés à ce qui est incontrôlable.

Rappel de ce que nous pouvons contrôler ou non (Harris, 2019) :

<b>Ce que nous ne contrôlons pas :</b>	<b>Ce que nous pouvons contrôler :</b>
- La majorité de nos émotions, de nos pensées, de nos sensations et nos souvenirs.	- Comment nous répondons à nos émotions, nos pensées, nos sensations et nos souvenirs.
- L'obtention des résultats que nous souhaitons.	- Ce que nous disons et faisons pour obtenir les résultats que nous souhaitons.
- Comment nous nous sentons lorsque nous faisons quelque chose.	- Comment nous nous focalisons et nous engageons dans ce que nous faisons.
- Ce que les gens disent et font.	- Ce que nous disons et faisons pour influencer les gens.
- Comment les autres nous jugent et nous perçoivent.	- Comment nous agissons (ou non) comme la personne que nous souhaitons être.
- Ce qui arrivera dans le futur.	- Ce que nous disons et faisons pour influencer le futur.
- Ce qu'il s'est passé dans le passé.	- Comment nous répondons aux pensées que nous avons à propos du futur.
- Les pertes douloureuses.	- Avoir ou non de l'autocompassion face aux pertes douloureuses.
- Le fait que la vie nous donne ce que nous souhaitons ou non.	- Les valeurs pour lesquelles nous vivons et agissons que la vie nous donne ou non ce que nous souhaitons.
- La plupart des difficultés de la vie : les problèmes de travail, la maladie, les blessures, la souffrance de ceux que nous aimons, les catastrophes naturelles, les crises économiques, le réchauffement climatique.	- Les valeurs pour lesquelles nous vivons et agissons face aux difficultés de la vie. Notre degré d'autocompassion.

### Contenu :

#### 1. **Feedback séance précédente**

- Retour sur les auto-observations réalisées
- Retour sur l'exercice de la relaxation



**Objectifs** (1) poursuivre l'identification des schémas de cognitions et de réactions dysrégulateurs, (2) suggestion de comportements alternatifs (3) feedback sur l'intérêt perçu de la relaxation.

## 2. Psychoéducation incertitudes et inquiétudes

*Pour la séance d'aujourd'hui, nous avons prévu d'aborder un contenu dans la continuité de la séance précédente. Nous savons que les personnes qui vivent avec un covid long doivent faire face à quelque chose de bien particulier qu'on appelle l'incertitude. Est-ce que ceci vous évoque quelque chose ? Comment avez-vous l'impression de vivre avec l'incertitude ?*

*De façon générale, on considère qu'il existe deux grands types d'incertitudes. Les macro-incertitudes, celles qui concernent notre avenir général, et puis les micro-incertitudes qui se glissent dans nos situations quotidiennes. L'incertitude, on la ressent quand on fait face à une situation nouvelle, comme ici avec le covid, mais aussi quand on fait face à une situation ambiguë ou imprévisible, comme lorsque vous parliez de [...].*

Si le patient évoque une situation ou un moment bien précis, réaliser une nouvelle analyse fonctionnelle.



**Identifier** (1) La présence et le thème d'inquiétudes, (2) les réponses apportées par et aux inquiétudes. Identifier si le patient peut observer ses inquiétudes sans déclencher le comportement d'inquiétudes.

### Exemple de Juliette :

**Situation :** Juliette est seule chez elle ce dimanche. Trois amies lui proposent par SMS une balade de 10km dans les bois pour « se changer les idées », « se revoir entre copines » et « profiter des couleurs de l'automne » : situation nouvelle en situation covid long.

**Intolérance à l'incertitude :** Juliette n'arrive pas à réfléchir, choisir et agir. Elle aimerait d'abord avoir la certitude que tout se passera bien : qu'elle ne sera pas embêtée par son essoufflement et sa fatigue, qu'elle sera de bonne humeur toute la journée ce jour-là, que ses amies ne penseront rien de négatif à son sujet, qu'il ne fera pas froid et qu'il ne pleuvra pas, qu'une activité avec ses amies n'aggraverait pas ses symptômes, etc. Ses efforts de réflexion pour essayer d'augmenter sa certitude la font tourner en rond et maintiennent son anxiété.

**Pensées, inquiétudes :** « Elles me manquent. J'aimerais les revoir. Mais 10km, ce n'est pas possible. C'est beaucoup trop long. Si je suis fatiguée, je vais être désagréable et leur gâcher ce moment. Ce sera encore moi la rabat-joie. Et puis en plus, si je m'essouffle et que je n'arrive plus à avancer, comment je vais faire ? On va rester coincées là à cause de moi et il fait froid. Ce n'est pas possible. Non, tant-pis, je n'y vais pas. Mais... Je ne peux pas leur dire que je n'y vais pas ! Elles essayent de me remonter le moral et moi je les remballe. Encore une fois... Si ça continue, elles ne m'appelleront plus. Et pour finir, elles ne voudront plus me voir. Je vais terminer toute seule. Jamais je ne m'en sortirai. »

**Anxiété :** Lorsqu'elle pense à la proposition de ses amies, Juliette se sent mal. Elle ne sait pas quoi faire. Elle est figée, bloquée. Elle est assise devant la TV et ne tient pas en place dans son fauteuil. Elle a la gorge serrée. Elle a envie de crier. Elle a l'impression de ne plus pouvoir réfléchir. Tout tourne dans sa tête. Elle se sent incapable de se calmer.

**Difficulté de résolution de problème :** Juliette est tellement anxieuse qu'elle n'arrive pas à réfléchir au problème qui se pose. Elle n'arrive pas à imaginer les différentes solutions qui pourraient être envisagées, à prendre une décision et à agir : contacter ses copines pour leur proposer de venir la voir après la balade, leur proposer une balade plus courte qu'elle connaît bien, trouver sur Internet une balade plus facile ou une autre activité et la proposer, prendre une chaise roulante avec au cas où, téléphoner à une de ses amies pour lui expliquer que 10km c'est beaucoup trop long et voir si elle n'aurait pas une autre idée, etc. Evidemment, aucune solution n'est parfaite ! Mais l'inhibition de la réflexion et de l'action liée à l'anxiété rend cette dernière encore plus envahissante.

**Evitement, distraction :** Elle essaye de se concentrer sur sa série pour oublier. Mais elle n'y arrive pas. Juliette ne prend pas de décision. Elle ne répond pas à ses amies. Elle reste devant sa série TV. Elle passe d'un épisode à l'autre sans plaisir. Fin de journée, elle se rend compte qu'elle ne comprend plus ce qui se passe dans l'épisode qu'elle regarde. Elle s'ouvre une bouteille de vin pour se calmer, oublier et trouver le sommeil. Le lendemain, le problème ne sera pas résolu. L'anxiété sera toujours là et peut-être pire. L'évitement du problème ou la tentative de neutralisation des pensées qui en découlent maintiennent l'anxiété.

**Recherche de certitudes :** Elle se dit que si elle anticipe les détails de la balade, elle pourra peut-être s'assurer que celle-ci se passe bien. Sur son téléphone, elle examine le parcours proposé par ses amies. Elle vérifie également sur google que la balade ne peut pas empirer ses symptômes. Pour en être plus sûre, elle en fait également la demande sur un groupe facebook dédié aux personnes qui ont un covid long. Toutes ces stratégies apaisent Juliette un temps, mais d'autres questions reviennent toujours avec d'autres vagues d'anxiété.

**Conséquence : démoralisation, épuisement :** A force de s'inquiéter, de ne pas se décider, de ressentir de l'anxiété, de rester figée, Juliette se sent nulle. Elle a l'impression de ne plus avoir de force. Elle ne voit pas de solution. Elle en vient à penser qu'il serait peut-être mieux de ne plus exister.

### ➤ **Restitution et psychoéducation :**

*En fait, en tant que psychologues, nous savons que les incertitudes telles que celle que vous avez vécue dans cette situation, i.e., ne pas savoir si vous serez capable d'accomplir quelque chose que vous avez envie de faire et en même temps ne pas savoir si votre refus sera accepté par les personnes qui sont importantes pour vous sont souvent vécues comme quelque chose de très désagréable. Nous savons également que nous ne réagissons pas de la même manière à ces incertitudes.*

*Vous par exemple, dans cette situation, vous avez plutôt eu tendance à gérer les incertitudes en essayant de lutter avec elles. Vous avez essayé de la faire disparaître en essayant d'anticiper tous les détails de la situation. Vous avez essayé de vous distraire sans y parvenir et avez évité au final de répondre à vos amies. Et ce qu'on peut observer, c'est que pendant toute la soirée, l'anxiété ne vous a pas lâchée. Vous avez systématiquement réussi à la faire diminuer un petit peu mais elle est toujours revenue plus forte. Même en essayant de vous distraire, c'est comme si un tas de pensées liées à la balade avaient tourné en boucle dans votre tête. Est-ce que c'est un peu ça que vous avez ressenti ? Qu'est-ce que vous en pensez maintenant qu'on vient de le décrire ensemble ?*



### ➤ Rôle de l'inquiétude et de l'évitement dans le maintien de l'anxiété

*En fait, dans la manière dont vous avez géré l'incertitude, il y a deux éléments importants. Tout d'abord, il y a ce que vous avez fait avec votre tête, vous avez généré des inquiétudes. S'inquiéter, c'est un peu comme plonger dans le tourbillon de toutes les mauvaises choses qui peuvent nous arriver. L'inquiétude, c'est une vraie machine à construire des impasses. Quand on s'inquiète, ce qu'on fait, c'est construire en boucle les scénarios les plus catastrophes qui existent. Et vous savez quoi ? Parfois, on peut être tellement créatif pour construire ces scénarios que ça peut ne jamais s'arrêter. C'est donc super important de pouvoir repérer quand on entre dans cette spirale afin de pouvoir choisir d'en sortir.*

*Le deuxième élément important suit directement l'inquiétude. Parce que lorsqu'on entre dans la spirale des inquiétudes, on génère un état anxieux. On a l'estomac qui se serre, on palpète, on se sent mal. Tout ça, c'est le corps qui se prépare à gérer une menace. Quand on se sent ainsi, c'est normal de chercher à s'apaiser un peu car c'est très désagréable. Alors, on essaye de se distraire, d'éviter de penser à la situation, on recourt à l'alcool, on cherche à se rassurer sur les réseaux. Le problème, c'est que toutes ces stratégies fonctionnent, ... un peu seulement. En fait, elles permettent de réduire l'anxiété, un peu et sur le moment, mais parce que ça ne résout aucun problème l'anxiété revient par la suite et parfois même en pire. A long terme, toutes ces stratégies contribuent à maintenir voire à augmenter notre anxiété dans le temps.*

*Avec l'inquiétude d'une part, et avec les efforts pour éviter l'anxiété liée à l'inquiétude d'autre part, on entre dans une stratégie de lutte contre l'incertitude qui peut être tellement pesante qu'à terme, on finit autant épuisé que démoralisé.*

### ➤ Discuter sur l'utilité de s'inquiéter

Vérifier que le patient ne perçoit pas les inquiétudes qu'il met en place comme une façon de :

1. Agir sur les problèmes : l'action véritable sur les problèmes abouti à une régulation de l'anxiété, pas à son maintien.
2. Anticiper mieux les problèmes : il est impossible de tout anticiper ou de tout contrôler. Le prix à payer pour tenter de maintenir cette illusion, c'est le stress et l'anxiété.
3. Se préparer émotionnellement : anticiper des événements négatifs ne nous prépare pas à mieux les vivre.

**Message clé** : L'inquiétude est le problème, pas la solution.



**Piège à éviter** : Entrer dans un débat avec le patient.

Le patient peut être convaincu que l'inquiétude est utile ou qu'il peut tout contrôler à l'aide d'anticipations.

### ➤ Discuter les stratégies utiles pour sortir du cercle de l'inquiétude

*A ce stade, vous pourriez me demander « mais alors, si je ne m'inquiète pas, comment je fais ? ». Eh bien, êtes-vous d'accord que l'on reprenne la situation et que l'on examine ensemble une autre manière de réagir ?*



▪ **Identifier les moments de dérapages :**

*La première chose, c'est d'identifier les moments où vous entrez dans la spirale, ici, vous arriveriez à vous rappeler quand ça a commencé ?*

▪ **Revenir au moment présent (si le patient fusionne avec ses inquiétudes) :**

*Parfois, lorsqu'on est pris dans le tourbillon, ça va tellement vite et c'est tellement fort que juste se dire « stop », ce n'est pas très utile. C'est un exercice très difficile de sortir de cette affaire. Ça s'entraîne, et c'est normal de ne pas y arriver tout de suite. D'ailleurs, parvenir à s'apercevoir qu'on est dans le tourbillon, c'est déjà super ! Une stratégie qui ne fonctionne pas trop mal, c'est de revenir à l'instant présent. Pour ça, vous pouvez choisir de porter votre attention sur (1) 5 objets qui sont autour de vous (i.e., décrivez-vous leur forme, leur couleur, leur texture), (2) 5 éléments de votre corps (i.e., votre respiration, vos pieds sur le sol, vos épaules, le poids entier de votre corps, les surfaces de votre peau en contact avec un support), (3) l'expérience que vous êtes en train de vivre comme si elle était à côté de vous (i.e., le tourbillon, l'anxiété).*

▪ **« Accepter les choses que l'on ne peut changer, le courage de changer celles que l'on peut, et la sagesse d'en connaître la différence ». Marc Aurèle**

*Une fois qu'on est sorti (au moins un peu) du torrent des inquiétudes, on peut essayer de mettre en place quelque chose de nouveau.*

Accompagner le patient dans l'identification de ses besoins, de ce qui est sous son contrôle et de ce qui ne l'est pas, entamer une démarche de résolution de problème.



**Piège à éviter :** Chercher à corriger trop vite le comportement lié aux inquiétudes. Pour certains patient, le simple fait d'évoquer une situation anxiogène déclenche des comportements d'inquiétudes qui défilent en face même du thérapeute : (1) valider l'émotion déclenchée par les inquiétudes, (2) proposer de faire une pause, (3) mettre en évidence ce qui vient d'être observé

Exemple : (1) *C'est beaucoup d'incertitudes auxquelles vous avez à faire face pour le moment. Je peux voir et sentir combien c'est difficile de devoir faire face à toutes ces choses [Nommer] et combien vous luttez pour tenir. La situation dans laquelle vous êtes est complexe et il faut beaucoup de courage pour faire face.* (2) *De mon côté, j'aimerais beaucoup vous aider à trouver des moyens de vous aider à gérer tout ceci ? Est-ce que vous seriez d'accord qu'on prenne un moment pour faire une pause et examiner un peu autrement ce qu'il se passe pour vous dans des moments comme celui-ci ?* (3) *psychoéducation.*

3. **Exercice de relaxation** : au choix en fonction des préférences du patient dans les fiches techniques de relaxation.

**Tâche à domicile :**

- Lire la fiche technique n°2
- Réaliser des auto-observations à propos des comportements liés aux incertitudes
- Réaliser des exercices de relaxation et évaluer leur effet sur l'état émotionnel/de stress



## MODULE 3 : Accepter et communiquer ses besoins

### Objectif :

- ❖ Ancrer les acquis de la séance précédente
- ❖ Psychoéduquer les stratégies d'affirmation de soi
- ❖ Engager le patient dans l'identification et l'expression de ses besoins avec affirmation de soi

### Points théoriques clés :

#### **Affirmation de soi : les comportements relationnels**

---

Dans la littérature sur l'affirmation de soi, on distingue généralement 3 types de comportements relationnels :

**1. Les comportements passifs** (aussi dits paillasse) sont majoritairement de type soumission et ont pour conséquence le non-respect des besoins, des opinions et des valeurs du patient.

**2. Les comportements agressifs** (hérisson) sont majoritairement de type dominant et ont pour conséquence le non-respect des besoins, opinions et valeurs de la personne avec qui le patient interagit.

**3. Les comportements affirmés** trouvent un juste milieu entre soumission et domination et aboutissent au respect des besoins, opinions à la fois du patient et de la personne avec qui il interagit.

Ces comportements ne sont pas figés et la combinaison passive (soumission) – agressive (explosion) est fréquente.

L'**objectif** à promouvoir lorsque l'on travaille sur l'affirmation de soi des patients est bien d'optimiser l'atteinte de trois objectifs : (1) atteindre l'objectif de l'interaction (2) prendre soin de soi (objectifs, opinions, valeurs du patient) et (3) prendre soin de la relation (objectifs, opinions, valeurs de la personne avec qui le patient interagit). L'affirmation de soi ne doit pas être vue comme un ensemble de stratégies permettant de contrôler l'autre ou d'arriver mécaniquement et efficacement à ses fins.

Les manuels d'affirmation de soi proposent une série de stratégies non rigides pour accompagner le patient à formuler une demande, exprimer une critique, exprimer un refus et recevoir une critique. L'initiation de chaque exercice commence par l'identification, en situation, des droits et des besoins et du patient et de son interlocuteur.

#### **Exprimer une demande**

---

<b>Je</b>	Commencer la demande par « <i>je</i> ».
<b>Empathie</b>	Tenir compte des émotions et du point de vue de l'autre.
<b>Précis</b>	Demander directement ce que l'on veut.
<b>Persistance</b>	Répéter votre demande comme un disque rayé si nécessaire et raisonnable.

### Exprimer une critique / une demande de changement

---

Décrire	Décrire la situation précisément, brièvement et objectivement.
Exprimer	Exprimer ses émotions en parlant en <i>je</i> .
Suggérer	Suggérer une solution positive, réalisable en employant le <i>je</i> .
Conclure	Conclure en exposant les conséquences positives que le changement de comportement aurait sur la situation.

### Dire non

---

Non	Dire non, clairement et simplement sans se justifier. Eventuellement, suggérer une solution Clôre la discussion Négocier si la situation l'impose
-----	--

### Répondre à une critique

---

Enquêter	Chercher l'information en posant des questions ouvertes. L'enquête porte sur les faits et sur les émotions.
Reconnaître	Reconnaître la pertinence d'une critique constructive, rester ouvert.
Décider	Décider entre changer de comportement, pas changer de comportement ou proposer un compromis.

### Contenu :

#### 1. Feedback séance précédente

Recueil des auto-observations,  
Retour sur les exercices de relaxation.

#### 2. Psychoéducation affirmation de soi

*Dans les séances précédentes, nous nous sommes particulièrement intéressés à vos émotions ainsi qu'aux stratégies que vous mettiez en place pour y répondre. Nous avons vu que nos émotions nous communiquaient des choses à propos de nos besoins. L'objectif de cette séance est d'examiner avec vous comment exprimer vos émotions et vos besoins à votre entourage. Nous estimons qu'identifier la façon dont nous fonctionnons en interaction est important pour (1) mieux comprendre – mais également mieux décider – l'impact que nous avons sur les autres et (2) mieux choisir l'impact que les autres ont sur nous.*

Partir d'une situation déjà mentionnée par le patient/ demander si le patient à une situation qui lui vient en tête /partir du cas de Juliette.

### **L'exemple de Juliette :**

Vendredi soir, Tom, le compagnon de Juliette, a prévu une soirée au restaurant avec ses collègues. Les conjoints sont les bienvenus. Tom aimerait que Juliette participe à l'événement. Juliette sait que la soirée sera longue et qu'elle se poursuivra chez un des collègues de Tom. Elle pense que la soirée ne sera pas profitable pour elle. Elle craint d'être épuisée pour le reste du week-end. Elle préférerait ménager son énergie et la consacrer à d'autres activités. En plus, il faudra trouver une baby-sitter pour les enfants... Mais Juliette craint que Tom lui reproche de ne pas passer du temps avec lui. Comment pourrait-elle réagir à cette situation ?

#### **Comportement passif :**

Juliette ne dit rien à Tom. Elle se rend à la soirée mais n'est pas très enthousiaste. Elle reste plutôt en retrait. Tom lui demande à plusieurs reprises ce qui ne va pas. « Rien, ne t'inquiète pas, je suis juste fatiguée à cause du Covid. » répond Juliette. La soirée se finit à 1h30 du matin. Le temps de rentrer, de remercier la baby-sitter et de se coucher, il est presque 3h00. Le reste du week-end, Juliette se sent épuisée. Elle éprouve difficilement du plaisir à quoique ce soit... Juliette n'exprime pas ses besoins et ses désirs et laisse toute la place à l'autre. C'est le comportement « paillasson ».

#### **Comportement agressif :**

Juliette est décidée : ça suffit ! Tom devrait bien comprendre qu'elle souffre du Covid et qu'il pourrait faire un effort pour rester auprès d'elle et des enfants. « Non, je n'irai pas. Tu sais bien que je suis fatiguée et que ce genre de truc ce n'est pas possible pour moi. Je suis malade. Je sais que tu vas encore me reprocher que je ne passe pas assez de temps avec toi mais plutôt que d'aller faire la bringue avec tes collègues, tu pourrais aussi rester ici et te préoccuper de ta famille ». Le ton monte. Juliette et Tom se disputent. Finalement, Tom se rend seul au restaurant. L'ambiance familiale est exécrable le reste du week-end. Juliette impose ses désirs à l'autre sans le respecter. C'est le comportement « hérisson ».

#### **Comportement passif-agressif :**

Juliette ne dit rien à Tom. Elle se rend à la soirée mais n'est pas très enthousiaste. Elle reste en retrait et ne répond pas à Tom lorsqu'il lui demande ce qui ne va pas. Arrivée à 1h30, lorsque la soirée se termine, Juliette se demande pourquoi Tom ne comprend pas combien c'est difficile pour elle. Elle se dit que s'il avait un peu d'attention pour elle, il devrait se rendre de tous les efforts qu'elle fait. Une fois que l'addition est payée, Tom poursuit la conversation avec quelques blagues. Cette fois c'en est trop, Juliette s'énervé « Tom, il est temps de partir ! ». Dans la voiture, elle poursuit « Tu n'en as rien à faire de tous les efforts que je fais pour nous. C'est la dernière fois que je viens au restaurant avec toi ! ». Tom ne comprend pas, le ton monte. C'est l'alternance du paillasson et du hérisson.

### **Comportement affirmé :**

Le soir, après le repas, les enfants sont couchés et l'ambiance est calme. Juliette trouve le bon moment pour demander à Tom de se rendre seul à sa soirée entre collègues : « Tom, je sais que ça compte pour toi les moments que l'on passe ensemble. J'aime passer du temps avec toi aussi. Mais, pour le moment, je sens que je devrais économiser mon énergie avec la Covid. J'ai peur que cette soirée se termine tard et que ce soit de trop. Je préférerais que tu y ailles seul cette fois-ci. Comme ça, je serai sans doute plus en forme et disponible pour le reste du week-end. Je pense qu'il y aura d'autres occasions quand j'irai mieux. Tu comprends ? ». Juliette exprime ses besoins et ses désirs en respectant les besoins et les désirs de l'autre. C'est l'équilibre relationnel.

### **Psychoéducation et identification du profil du patient**

*De façon générale, nous considérons qu'il existe trois grands types d'attitudes relationnelles réparties sur un continuum. D'un côté, l'attitude passive consiste à ne pas exprimer ses besoins et ses désirs ainsi qu'à laisser toute la place à l'autre sans se respecter. A l'opposé, l'attitude agressive consiste à imposer ses besoins et ses désirs à l'autre sans le respecter. Enfin, au centre, à l'équilibre entre les deux, l'attitude affirmée consiste à exprimer ses besoins et ses désirs en respectant les besoins et les désirs de l'autre.*

*De votre côté, vous diriez que vous vous trouvez où ?*

*Comment cela se passe-t-il pour vous dans le cadre de l'expression qui concerne les symptômes Covid long ?*

*Comment gérez-vous les situations comme [ exemples connus du patient ]*

### **Jeux de rôle sur une situation problématique à venir identifiée par le patient**

1. Donner la fiche avec les acronymes au patient et choisir une situation
2. Être attentif à ce que le patient :
  - Identifie correctement ses droits, ses besoins, ses ressentis
  - Identifie correctement les droits et les besoins de l'autre
3. Réaliser le jeu de rôle au sein desquels le psychologue adopte lui-même différentes attitudes (i.e., passives, agressive, affirmée) :
  - Feedbacker avec le patient : comment se sent-il vis-à-vis (1) de lui-même, (2) de la relation et (3) de l'atteinte de l'objectif

3. **Exercice de relaxation** : au choix en fonction des préférences du patient dans les fiches techniques de relaxation.

### **Tâche à domicile :**

- Lire la fiche technique n°3
- Sélectionner un type d'exercice, le réaliser et examiner le résultat sur (1) soi, (2) l'objectif et (3) la relation
- Réaliser des exercices de relaxation et évaluer leur effet sur l'état émotionnel/de stress



## MODULE 4 : Se reconnecter à soi et faire ce qui compte vraiment

### Objectifs :

- ❖ Ancrer les acquis de la séance précédente
- ❖ Accompagner le patient dans l'exploration de ses valeurs
- ❖ Engager le patient dans la réalisation d'objectifs en lien avec ses valeurs

### Points théoriques clés

Dans les ouvrages ACT (Harris, 2019), les **valeurs** sont définies comme les désirs les plus profonds que nous avons à propos de comment nous souhaitons nous comporter avec nous même, avec les autres et avec le monde en général. Cette définition est importante puisqu'elles concernent le comment nous *souhaitons nous comporter* et s'applique à chaque instant de notre vie.

Les valeurs se distinguent de ce fait des **objectifs** qui ont une portée future et qui correspondent à des choses que nous réalisons/obtenons en un temps précis.

Ces deux définitions sont importantes pour cette séance car elles mettent en évidence qu'il est *toujours* possible, quel que soit le moment ou les difficultés rencontrées, de choisir d'agir en accord avec ses valeurs ou de les négliger.

Ceci implique qu'il est possible que les symptômes liés au covid long aient ébranlé les objectifs antécédents du patient. L'objectif de cette séance est d'accompagner le patient dans le deuil de ces objectifs et dans la reformulation de nouveaux objectifs en accord avec les valeurs.

### Contenu :

#### 1. Feedback séances précédentes

Retour sur les exercices d'affirmation de soi. Examen de l'effet sur soi, l'objectif et la relation.

#### 2. Introduction aux valeurs

##### ➤ Présenter les domaines de vie suivants :

Domaines de vie (Harris, 2019)		
Être parent	Croissance personnelle	Loisirs
Spiritualité	Santé	Travail
Relations sociales	Relation de famille	Relations intimes
Communauté et environnement	...	

Exercice : Proposer de dessiner deux grands ovales qui représente l'ensemble de la place disponible dans l'esprit du patient actuellement et tels qui le souhaiterait. A l'intérieur, dessiner des ovales qui représentent (1) la place que prend le Covid et (2) la place des différentes domaines identifiées précédemment. Si importants, les symptômes tels que « manque de concentration », « fatigue » peuvent également être insérés dans le cercle Covid.

Discuter et identifier les éléments qui séparent les deux schémas.



- **Sélectionner des valeurs souhaitées pour chaque domaine de vie important**  
Voir Checklist des valeurs de Harris .

- **Construction d'objectifs en lien avec les valeurs :**

Les objectifs représentent des petits ou des grands pas qui peuvent être accomplis dans les 24h. De façon générale, on vérifie qu'ils correspondent aux critères SMART:

- **Spécifique** : suffisamment concret pour être visualisable (e.g., « être aimant » versus « prendre mon conjoint dans les bras quand je rentre du travail »)
- **Motivé par les valeurs**
- **Adapté (ou sage)** : dont la réalisation tend vers une amélioration de la vie
- **Réaliste** : atteignable et non dépendant de ressources externes inaccessibles (i.e., argent, temps, santé)
- **Temporellement définis**

- **Implémenter l'action**



**1. Je me sens dans l'impasse avec les valeurs du patient :**

- Se rappeler que les valeurs sont à propos de *comment nous souhaitons nous comporter*, pas ce que nous souhaitons avoir. Si le patient apporte des valeurs telles que « être aimé », « être en forme physique », nous sommes sur des objectifs – non smart qui plus est.
- Revenir aux valeurs : *Comment serait-il important pour vous de vous comporter si vous étiez aimée ? Qu'est ce qui est important pour vous d'être si vous êtes en forme physique ?* Ex. de point de chute : Etre aimant, prendre soin de l'autre, prendre soin de ma santé.
- Reconstruire de nouveaux objectifs : *Quelle est la plus petite chose que vous pourriez faire au sein des 24 heures pour vous sentir aimant/ prendre soin des autres/de votre santé ?*

**2. Les objectifs sont irréalisables en raison des symptômes du covid long (ex. réaliser un marathon) – même schéma que le point précédent :**

- Valider l'émotion déclenchée par le deuil d'objectifs que ne sont plus réalisables
- Trouver la valeur qui sous-tend l'objectif
- Construire de nouveaux objectifs réalistes pour la situation de vie actuelle et sur base de cette valeur

**3. Les objectifs sont liés aux comportements des autres (ex. j'aimerais que les autres me comprennent).**

- Rappeler que nous ne pouvons pas contrôler les autres, seulement les influencer.
- Revenir aux principes de l'affirmation de soi
- Encourager le patient à influencer les comportements d'autrui d'une façon saine pour la relation : être conscient et renforcer les comportements souhaités (simplement sourire suffit parfois) ; réduire les tentatives de punir les comportements non souhaités.
- Aider le patient à prendre conscience des stratégies qui peuvent fonctionner à court termes pour rencontrer les besoins (i.e., crier, pleurer, blâmer, mentir, être passif, donner « le traitement du silence »,...) mais qui ont des effets négatifs sur la relation à long termes.

*Nous ne pouvons pas contrôler les autres. Même avec un pistolet sur la tête, ils auront toujours le choix de nous obéir ou non. Nos livres d'histoire sont pleins de héros qui ont choisi de mourir avec un pistolet sur la tête plutôt que de révéler des secrets à l'ennemi.*

*Vous ne pouvez donc pas contrôler les autres, vous pouvez seulement les influencer. Et cette influence peut être efficace, c'est-à-dire aller dans un sens qui vous aide à obtenir plus de ce que vous souhaitez pour construire une relation saine ou être inefficace et aller dans un sens qui ne fonctionne pas pour ce type de relation.*

4. **Exercice de relaxation** : au choix en fonction des préférences du patient dans les fiches techniques de relaxation.
5. **Conclusion des 4 séances d'intervention psychologique**
6. **Remplir fiche d'adhésion au protocole** : (à compléter si besoin après la séance de réactivation) (voir annexe)

**Tâche à domicile :**

- Lire la fiche technique n°4
- Réaliser des actions en lien avec les valeurs

<b>Séance de réactivation (1 mois après la fin de l'intervention)</b>
---

Cette séance se fait idéalement en visio. Il est cependant possible, selon les préférences du/de la patient.e, de prévoir un rendez-vous téléphonique ou présentiel. La durée de la séance est estimée à 30 minutes.

**Contenu :**

**1. Feedback séances précédentes**

Retour sur le contenu des 4 séances d'intervention.

Vérifier que le patient met en place les outils appris en thérapie.

**2. Résolution de problèmes**

Éventuellement, si le.a patient.e exprime avoir rencontré des difficultés au cours du mois suivant la fin de l'intervention, faire de la résolution de problèmes. Des exercices peuvent être prescrits à nouveau.

**3. Valoriser le positif**

Encourager le/la patient.e à réfléchir sur ce qui va mieux actuellement par rapport au début de l'intervention.

**4. S'assurer que le/la patient.e a rempli les échelles VAS des objectifs (l'échelle se trouve à la fin du carnet du patient et en annexe de ce document)**

**5. Amorcer la fin de l'intervention**

Suite de l'étude : évaluation neuropsychologique dans un mois et dans 7 mois

**6. Si besoin, compléter la fiche d'adhésion au protocole avec les informations concernant la séance de réactivation**