

# **LES COMPORTEMENTS-PROBLÈMES SELON LE MODÈLE TCC**

**ASPECTS THÉORIQUES**

**PRÉVENTION**

**PRISE EN CHARGE**

**Laure Camborieux**

**Psychologue**

**UJAAD**

**Fondation du Bon Sauveur, Albi**

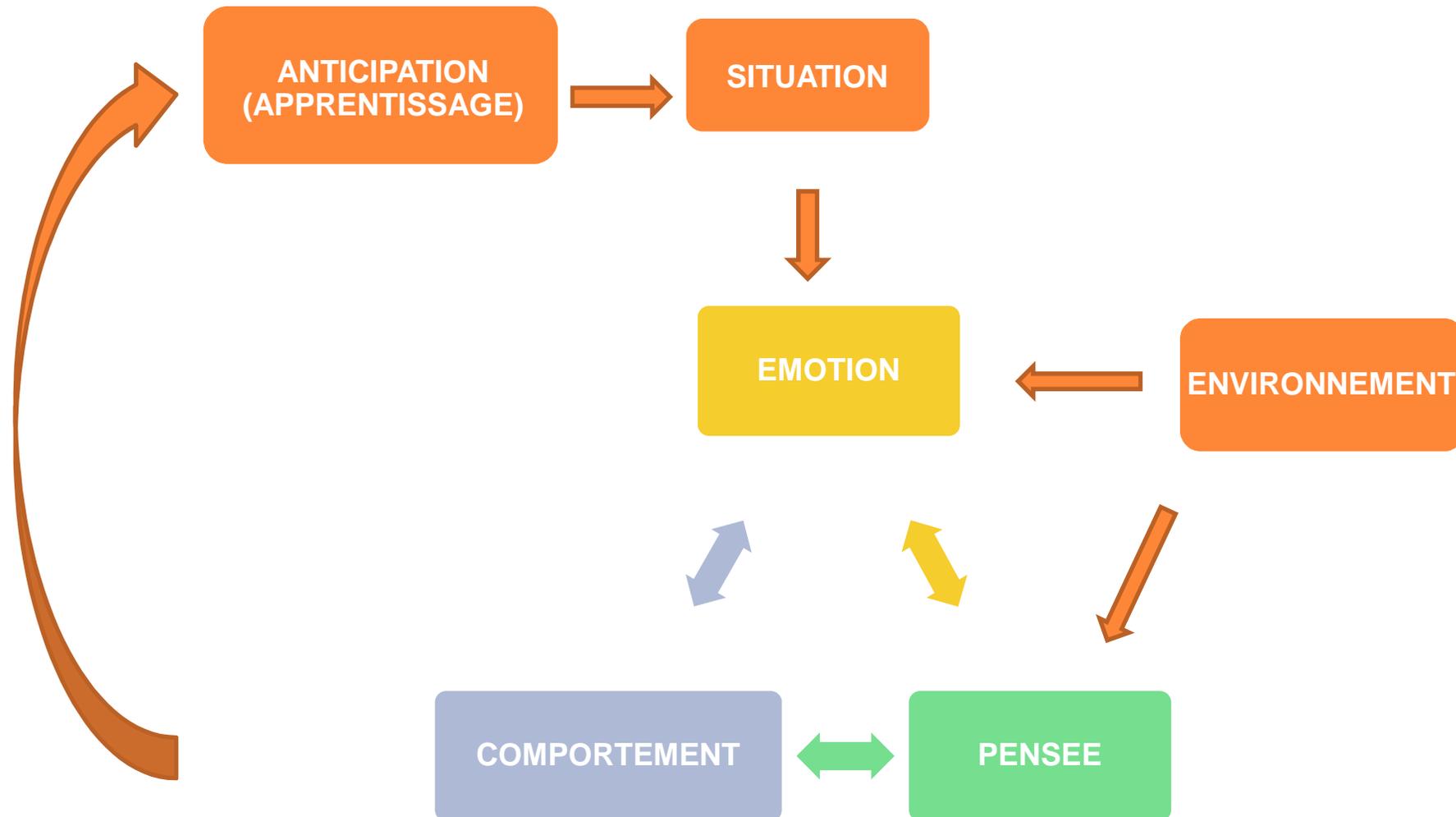
**Juin 2013**

# LES COMPORTEMENTS-PROBLÈMES

- Définition des troubles du comportement
- Rôles des troubles du comportement
- Apprentissage des troubles du comportement
- Gestion des Troubles du comportement

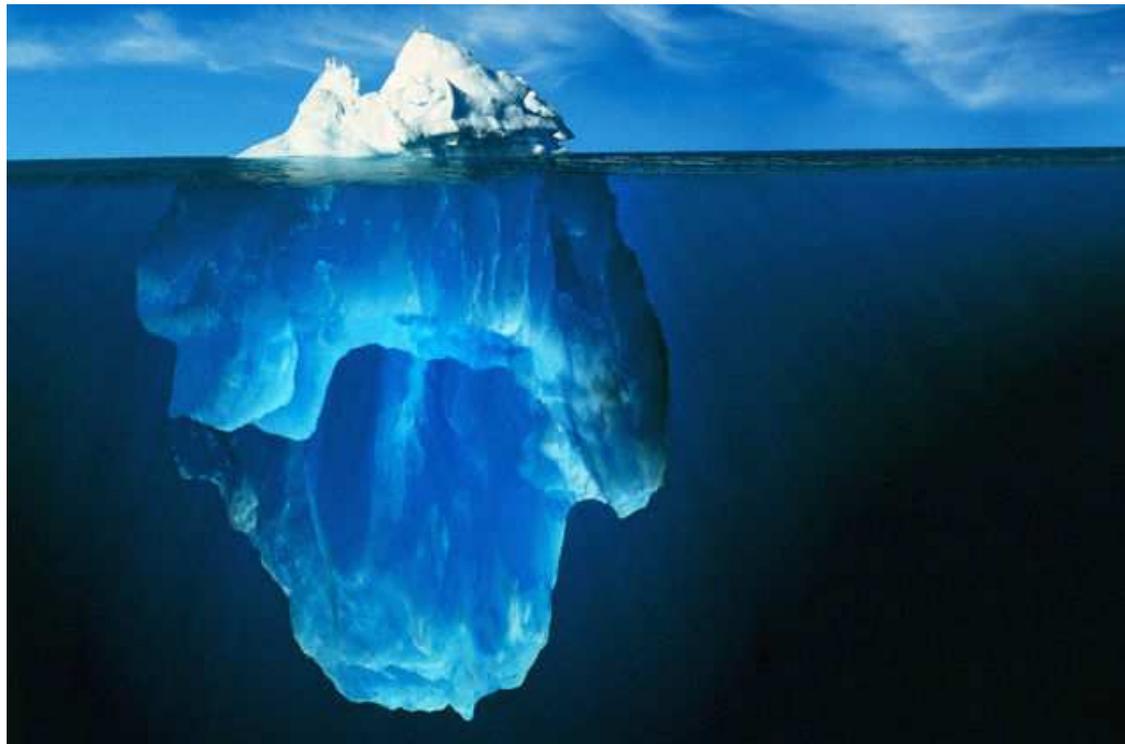


# MODÈLE THÉORIQUE DES THÉRAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES



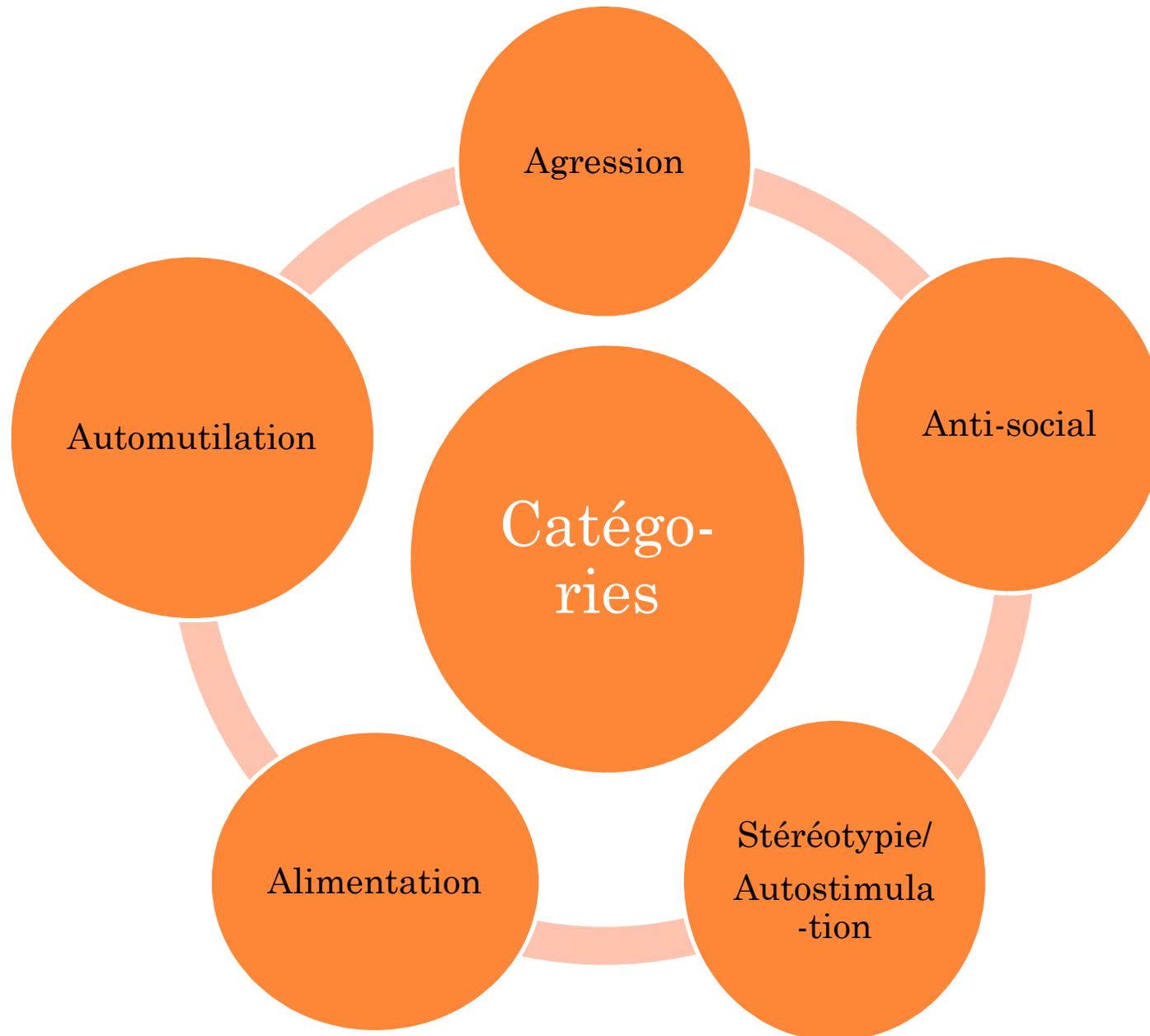
# DÉFINISSEZ UN COMPORTEMENT- PROBLÈME

- En quelques mots, racontez un comportement problème
- En quoi est-il problématique ?



# CATÉGORIES DE COMPORTEMENTS

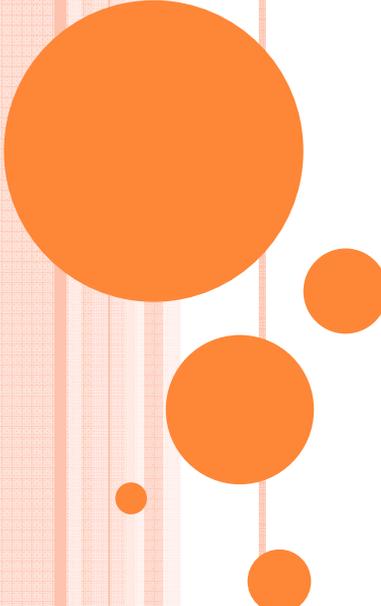
PROBLEMES (MCBRIEN, J. & FELCE, D. 1992)



# CRITÈRES POUR UNE DÉCISION D'INTERVENTION

- Le comportement présente un danger pour la santé de la personne
- Le comportement présente un danger pour d'autres personnes
- Le comportement risque de devenir plus grave si l'on n'intervient pas
- Le comportement rend l'intégration sociale difficile
- Le comportement interfère réellement avec les apprentissages





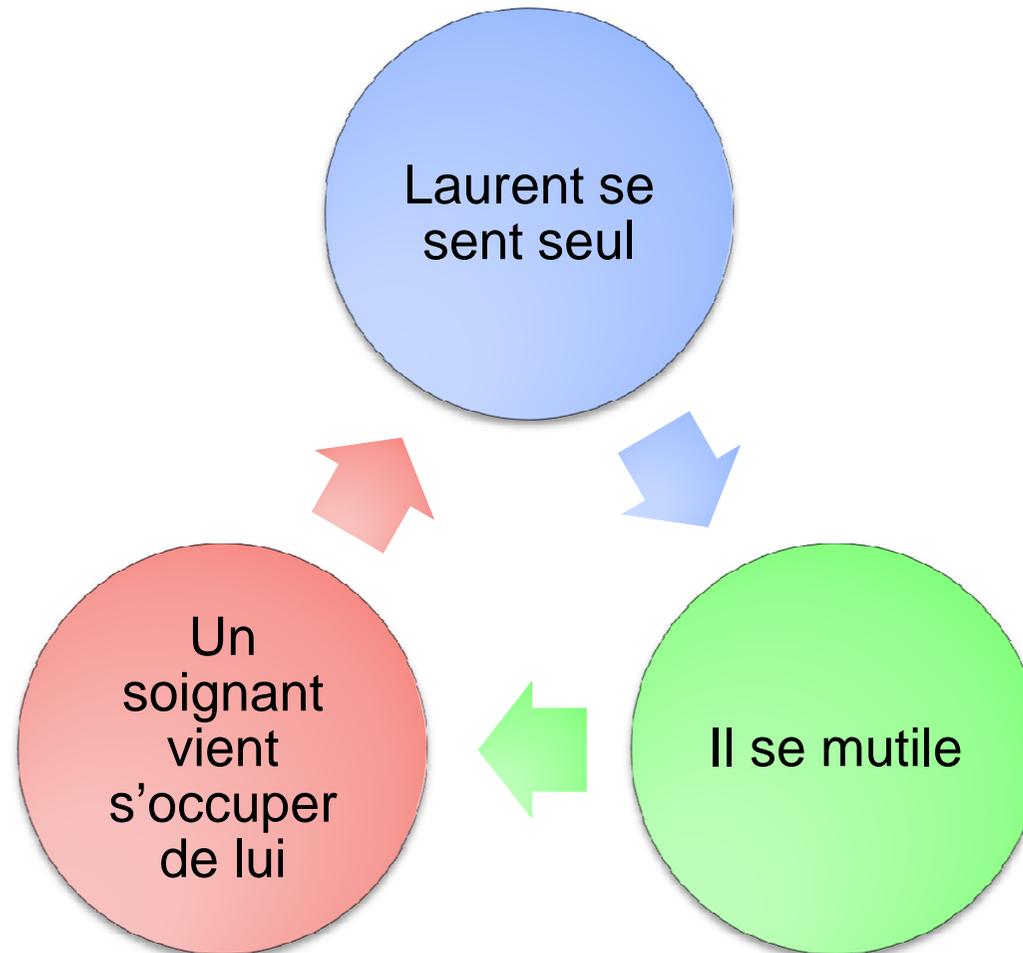
# **RÔLES DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES**

## ANALYSE DE CAS (VOIR DOC. ANNEXE)

- **Laurent** est un patient autiste de 24 ans. Habituellement, il est calme, recherche peu le contact avec les autres patients, mais de temps en temps, il peut venir interagir auprès des soignants : il reste quelques minutes, fait un petit jeu avec eux puis repart. Régulièrement néanmoins, Laurent peut s'auto-mutuler, essentiellement lorsqu'il est seul dans la cour, par exemple au moment des transmissions. Il vient alors chercher un soignant qui soigne la plaie, le rassure et reste un peu avec lui.
- **Fabien** est un patient de 32 ans, hospitalisé pour de graves troubles du comportement auto et hétéro agressif. En général, il est amical, aime le contact avec les autres patients et les soignants et vient volontiers discuter. Les agressions surviennent après des moments de tension croissante que Fabien ne parvient pas à gérer. Quand il se sent extrêmement tendu, il peut s'auto-mutuler, menacer voire agresser directement les soignants. Il est alors amené en isolement et après un temps variable, pendant lequel il reste très réactif, et peut à nouveau devenir agressif, il s'apaise et peut à nouveau interagir de manière adaptée.



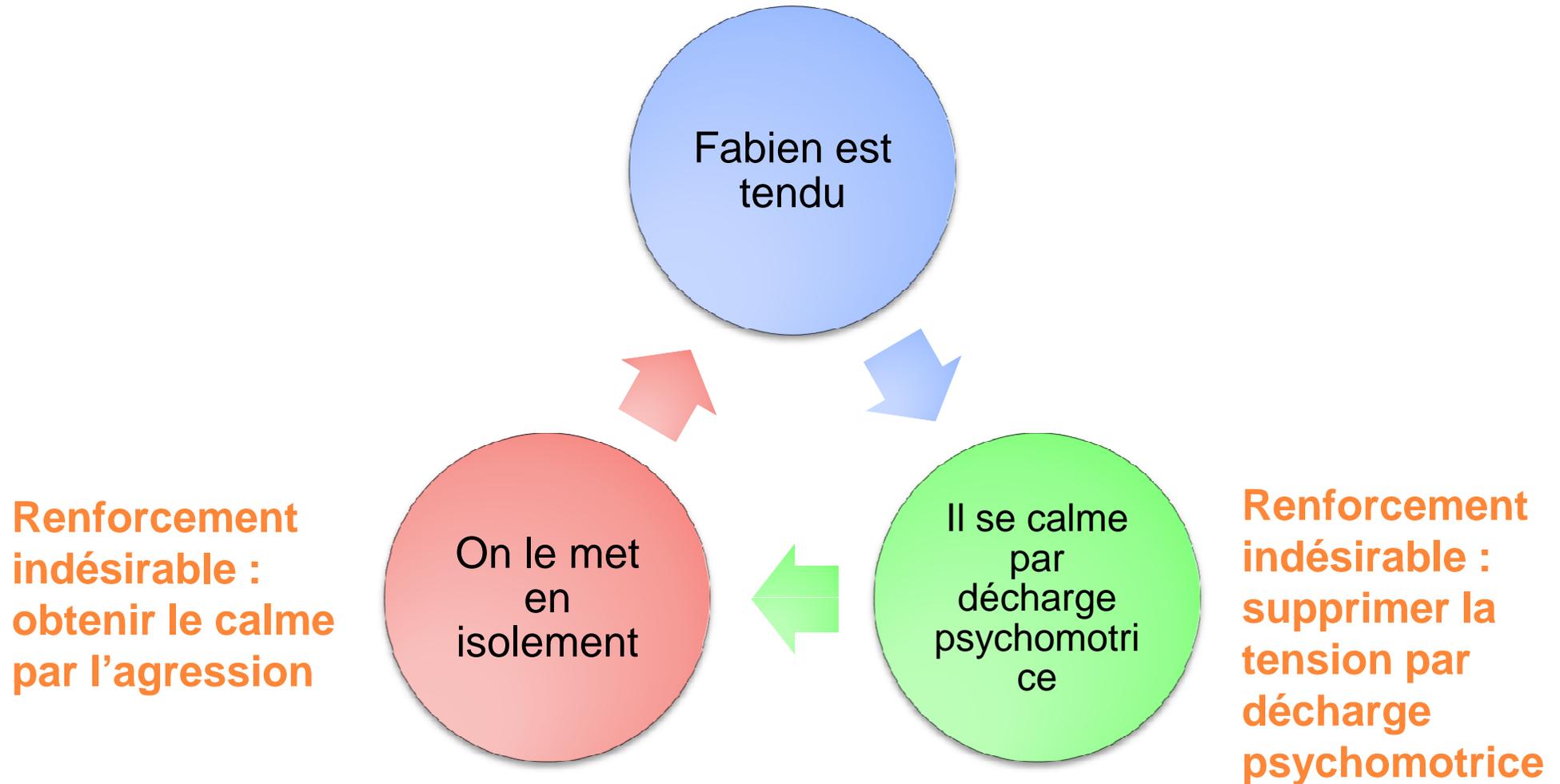
# RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES PAR LEURS CONSÉQUENCES



**Renforcement  
indésirable  
Obtenir de  
l'attention par  
auto-mutilation**



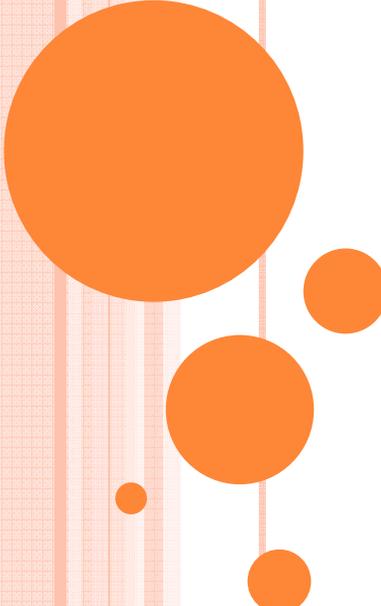
# RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES PAR LEURS CONSÉQUENCES



# LES COMPORTEMENTS PROBLÈMES SERVENT À COMMUNIQUER/S'ADAPTER

- Un comportement-problème sert à :
  - Communiquer : un besoin, un inconfort
  - Recevoir de l'aide
  - Recevoir de l'attention
  - Soulager un stress, une douleur
  
- Un comportement-problème permet :
  - D'éviter quelque chose
  - D'obtenir quelque chose
  
- Un comportement problème est renforcé par ses conséquences

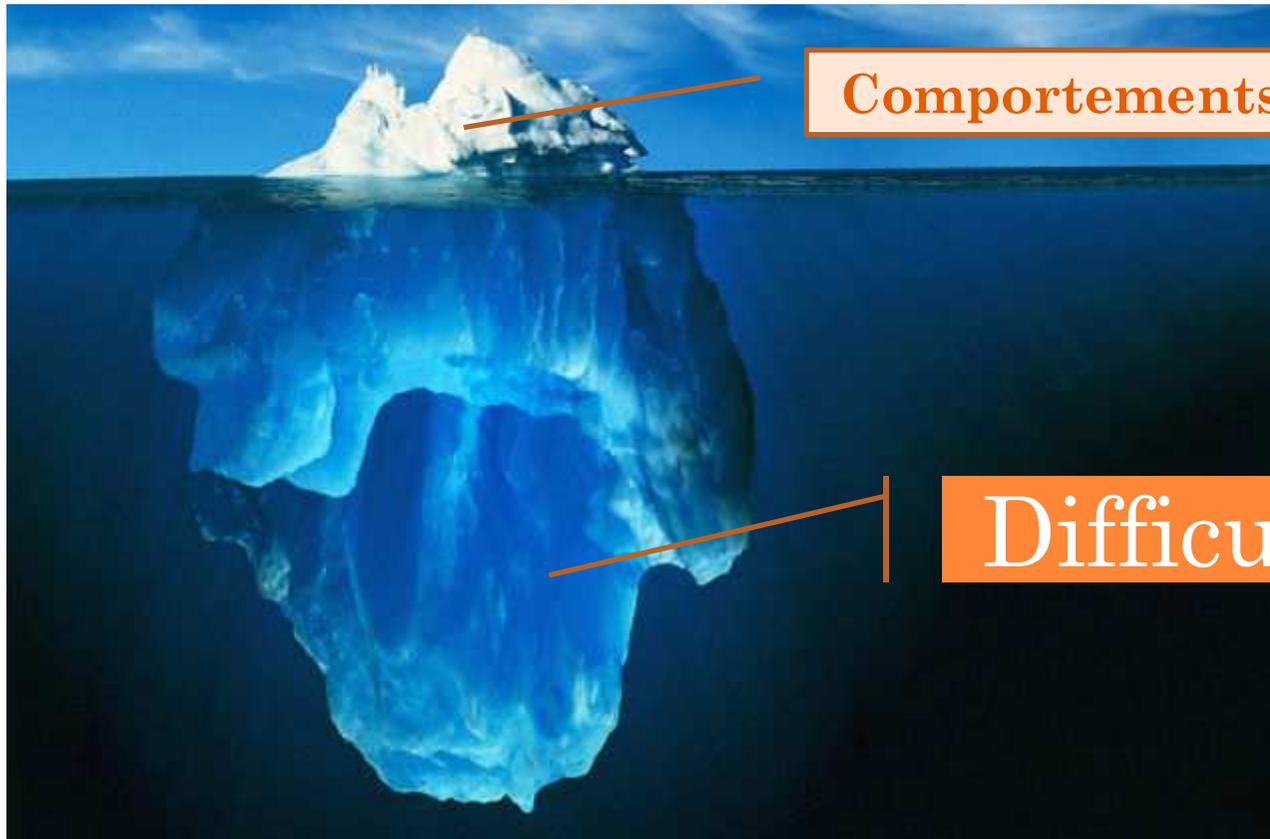




# GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES

- Analyse des conditions d'apparition et maintien des comportements problèmes : analyse fonctionnelle
- Hypothèse fonctionnelle
- Propositions de prise en charge

# COMPRÉHENSION DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES



Comportements - problèmes

Difficultés !!!!

« A chaque comportement, aussi bizarre soit-il, il y a une raison. A nous de la trouver et de rectifier notre comportement pour normaliser le leur » [T.Peeters](#).



# L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE

- « L'évaluation fonctionnelle de comportements est un processus systématique pour la compréhension de comportements-problèmes et des facteurs qui contribuent à leur apparition et à leur maintien » (Sugai, Lewis-Palmer & Hagan-Burke, 1999-2000)
- L'évaluation fonctionnelle est réalisée lorsque l'on a pu accomplir trois étapes fondamentales :
  - *Décrire le (ou les) comportements indésirables de façon opérationnelle (mesurable, objective et opérationnelle)*
  - *Identifier les circonstances et conditions personnelles et environnementales qui influencent l'apparition des comportements-défis. Prédire les moments et situations durant lesquels les comportements indésirables apparaissent ou n'apparaissent pas au travers du panel le plus complet possible des activités les plus caractéristiques*
  - *Définir la ou les fonctions (renforceur de maintien) que les comportements indésirables produisent pour les personnes*



# ANALYSE DU CAS DE PHILIPPE :

## ○ Cas clinique : Philippe, 17 ans

Philippe est un patient autiste de 17 ans, présentant différents comportements problèmes qui mettent l'équipe en difficulté.

Ces temps derniers, les comportement-problèmes se sont accrus de manière importante et l'équipe a proposé de les analyser.

La lecture des transmissions montre que la majorité des comportements-problèmes apparaissent soit lors du repas, lors des activités éducatives ou au moment de la toilette.

Au repas, Philippe peut s'agiter, se montrer opposant, tenter de quitter la salle ; hier, il a bousculé un éducateur qui a tenté de s'interposer. Depuis quelques semaines, il se montre opposant au moment de venir, et à plusieurs reprises, l'équipe lui a proposé de manger dans sa chambre, de peur que Philippe ne devienne agressif. Les comportements-problèmes se produisent surtout à midi quand tous les résidents sont là, notamment les deux nouveaux ; le soir ou le week-end, lorsque les résidents en accueil de jour sont absents, les comportements-problèmes sont moins fréquents et moins intenses. Dans sa chambre, Philippe mange avec appétit, il se montre détendu et agréable ; les soignants plaisantent avec lui et c'est un moment agréable.

Auparavant, Philippe se rendait avec plaisir à l'accueil où il réalise des activités éducatives. Depuis quelques semaines cependant, il s'énerve, ne veut pas terminer ce qu'il est en train de faire ; l'éducateur lui explique pourtant que c'est pour son bien, qu'il doit terminer ce qu'il est en train de faire car cela est important et que sinon, il ne pourra pas commencer de nouvelles activités. Du reste, la situation est assez incompréhensible car son voisin de table y parvient très bien, et qu'il n'y a pas de raison. L'éducateur, excédé, ajoute qu'il ne comprend pas pourquoi Philippe ne fait pas plus d'efforts pour se concentrer sur cette nouvelle tâche, voire qu'il le fait exprès. Philippe reste fermé, il apparaît triste et commence à refuser même les activités qu'il aimait bien.

Philippe n'a jamais vraiment aimé prendre sa douche et il tente d'y échapper. Auparavant, on le laissait un petit moment sous la douche chaude, avant qu'il se savonne ; ce moment de plaisir facilitait la transition vers le savonnage, qu'il a toujours du mal à réaliser seul. Restrictions budgétaires obligent, on le laisse moins longtemps sous l'eau chaude, et le personnel est moins disponible pour rester avec lui. Plusieurs fois, en venant le chercher, l'équipe a constaté que Philippe s'était habillé sans se doucher, situation qui se multiplie et qui commence à poser un problème d'hygiène. Philippe refuse de se déshabiller pour se doucher, et de toute façon, l'équipe n'a pas vraiment le temps.



# AU REPAS

- Décrire le comportement-problème : Philippe devient agressif lors des repas, lorsqu'il y a du monde. Il préfère manger en chambre avec les soignants
- Comportements-problèmes qui augmentent en fréquence et en intensité, apparition d'anticipations négatives → risque de trouble anxieux ou de stress ; risque de désocialisation, de désorganisation du service
- Facteurs de maintien : la multiplication des repas en chambre, qui sont des moments agréables : renforçateurs indésirables ; anxiété d'anticipation chez Philippe et l'équipe : renforçateur du comportement d'évitement
- Proposer une hypothèse fonctionnelle : le bruit dans la salle à manger provoque un inconfort pour Philippe, qui tente de l'éviter ; son comportement évitant aggrave ses anticipations, le repas en chambre renforce positivement les évitements



# PISTES DE PRISE EN CHARGE DU REPAS

Eléments	Prise en charge
Salle bruyante	Aménager la salle Trouver une place isolée pour Philippe Prévoir deux services....
Favoriser le repas en salle	Introduction d'un renforçateur positif si repas pris en commun
Gestion de l'anxiété	Techniques de relaxation Thérapie cognitive et comportementale Médicamenteuse ?
Limiter les renforçateurs indésirables	Ne pas proposer systématiquement le repas en chambre Ne pas rendre ce repas attrayant



# A L'ACCUEIL

- Décrire le comportement-problème : Philippe s'énerve et refuse l'activité
- Comportement-problème à traiter ? Conséquence à moyen terme : refus de toutes les activités, repli sur soi, diminution de l'estime de soi
- Facteurs de maintien : vécu négatif de l'activité trop difficile ; vécu négatif des interventions de l'éducateur .
- Hypothèse : Philippe cherche à éviter une activité qu'il ne comprend pas, qu'il n'arrive pas à réaliser
- Proposer une hypothèse fonctionnelle : l'activité proposée à Philippe est trop difficile et/ou il ne l'a pas bien comprise ; il cherche à éviter cette activité.



# PISTES DE PRISE EN CHARGE ACCUEIL

Eléments	Prise en charge
Activité trop complexe	L'abandonner La simplifier Lui apprendre pas à pas
Motiver Philippe à réussir	L'aider à réussir la tâche : par le geste, par la parole L'encourager : par le geste, par la parole Par un renforçateur ?
Limiter les facteurs de stress	Pas de paroles inutiles (trop de paroles) et négatives
Limiter les renforçateurs indésirables	Retrait d'attention par rapport à l'énervement
Travail sur le contre-transfert	Travail sur ses émotions : pourquoi la colère ? Travail sur ses pensées : pas de jugement de valeur ni d'interprétation « il le fait exprès »

# LA DOUCHE

- Décrire le comportement-problème : Philippe essaye d'éviter la douche
- Comportement-problème à traiter ? Problème d'hygiène et d'autonomie
- Pas d'éléments prédictifs pour le moment
- Philippe cherche à éviter une activité qu'il n'aime pas
- Facteurs de maintien : suppression des facteurs de renforcement positif (la douche chaude) et des facteurs aidants : diminution de la motivation
- Proposer une hypothèse fonctionnelle : la motivation à se doucher est insuffisante pour Philippe ; sans motivation externe, il ne la fera pas



# PISTES DE PRISE EN CHARGE DE LA TOILETTE

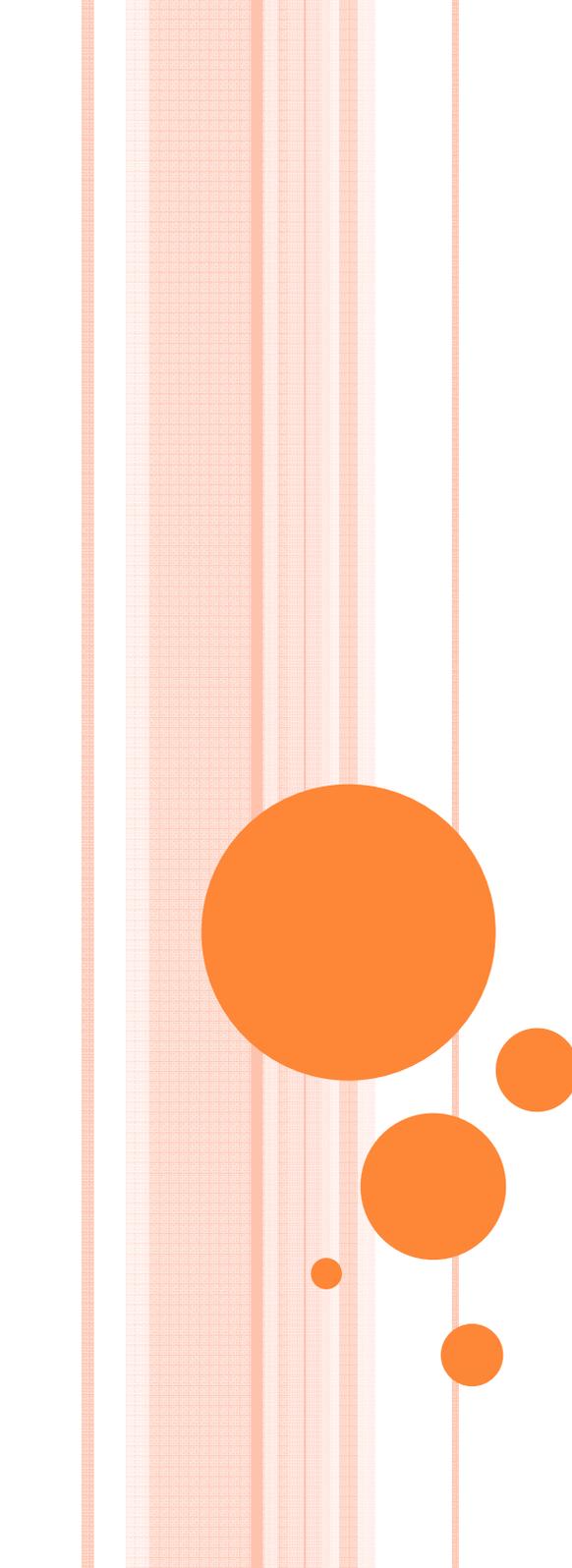
Éléments	Prise en charge
Manque de motivation	Réintroduire un renforçateur : temps de douche ? Présence de l'éducateur Introduire un renforçateur positif après la douche
Travail sur l'autonomie	Faciliter l'apprentissage du savonnage
Adaptation du service	Ne conserver que 3 douches obligatoires par semaine



# RÉSUMÉ

- Importance de l'évaluation fonctionnelle et diagnostique : la connaissance de la pathologie, des forces et des faiblesses du sujet orientent l'analyse fonctionnelle
- L'analyse fonctionnelle, notamment l'identification de la fonction du comportement problème et de ses facteurs de maintien facilitent l'émergence des hypothèses
- Des hypothèses opérationnelles permettent de proposer des prises en charge à tester





**PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE  
DES COMPORTEMENTS  
PROBLEMES**

# PRINCIPES DE BASE

- Un comportement-problème nécessite une approche multi-dimensionnelle :
  - Préventive
  - Psycho et/ou chimio-thérapeutique
  - Éducative
- Le choix des interventions dépend :
  - Des capacités du sujet : apprentissage ? Psychothérapie?
  - Des ressources du service
- Les objectifs doivent être opérationnalisables :  
Spécifiques, Mesurables, Réalistes, définis dans le Temps : SMART



# PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES

- Répondre aux besoins du sujet : N°1 !
- Adaptation réciproque :
  - Du patient vers nous : en soutenant son adaptation à notre environnement, nos règles de vie de groupe, notre système de communication.
  - De nous vers le patient, en comprenant au plus près la nature de ses troubles, et en s'y ajustant : ajustement personnel et de l'environnement.
- Remplacer un comportement-problème par un comportement adapté :
  - Apprendre un comportement adapté
  - Renforcer le comportement adapté
  - Attention aux renforcements indésirables
    - Ignorer le comportement-problème (sauf en cas de danger !)
    - Attention aux évitements



# APPROCHE PRÉVENTIVE

- Identifier et limiter les facteurs de stress :
  - Aménagement des locaux
  - Organisation/planification du temps
  - Limiter la promiscuité ou favoriser le contact....
  - Limiter les stimulations auditives, visuelles...
  
- Faciliter la compréhension :
  - De l'environnement : signalétique adaptée, lieux dédiés
  - Des personnes : ajuster nos modes de communication verbale, non verbale, par des aides visuelles...



# APPROCHES THÉRAPEUTIQUES

- Les comorbidités anxiodépressives sont fréquentes et trop souvent oubliées
- Approche chimiothérapeutique : du ressort du médecin mais connaître les thérapeutiques est un plus
- Psychothérapeutiques :
  - Dépend des capacités du patient
  - De sa problématique
  - Des approches corporelles à la thérapie cognitive
  - L'approche comportementale : à cheval entre l'éducatif et le thérapeutique



# APPROCHES ÉDUCATIVES

- Apprendre un comportement adapté, en fonction :
  - De l'évaluation diagnostique et fonctionnelle : les capacités du patient
  - De l'analyse fonctionnelle : la problématique du patient
  - De la motivation du patient
- Utiliser des stratégies d'éducation adaptées
  - Stratégies de communication alternatives
  - Niveau d'aide : totale → partielle
  - Type d'aide : guidage par le geste → par la voix
  - De l'ABA aux habiletés sociales...
- Mettre en place les renforçateurs adaptés



# EXEMPLE DE SCÉNARIO SOCIAL AVEC AIDE VISUELLE

A la maison, je range mes livres et mes objets

Je peux lire un livre mais quand j'ai fini, je le range dans la bibliothèque



les livres ou les objets ne doivent pas être mis dans des sacs, ils doivent être rangés



## Comment je peux saluer les personnes que je rencontre

	Quand une personne vient me voir, je ne dois pas....
 	... la toucher de manière inappropriée
	Car sinon, les gens sont fâchés !
	Quand une personne vient me voir,
	Je dois rester assis sur mon lit
	Puis je peux aller lui dire bonjour et lui serrer la main Pour saluer une personne que je rencontre, je peux dire : « Bonjour, je m'appelle David, et toi ? »

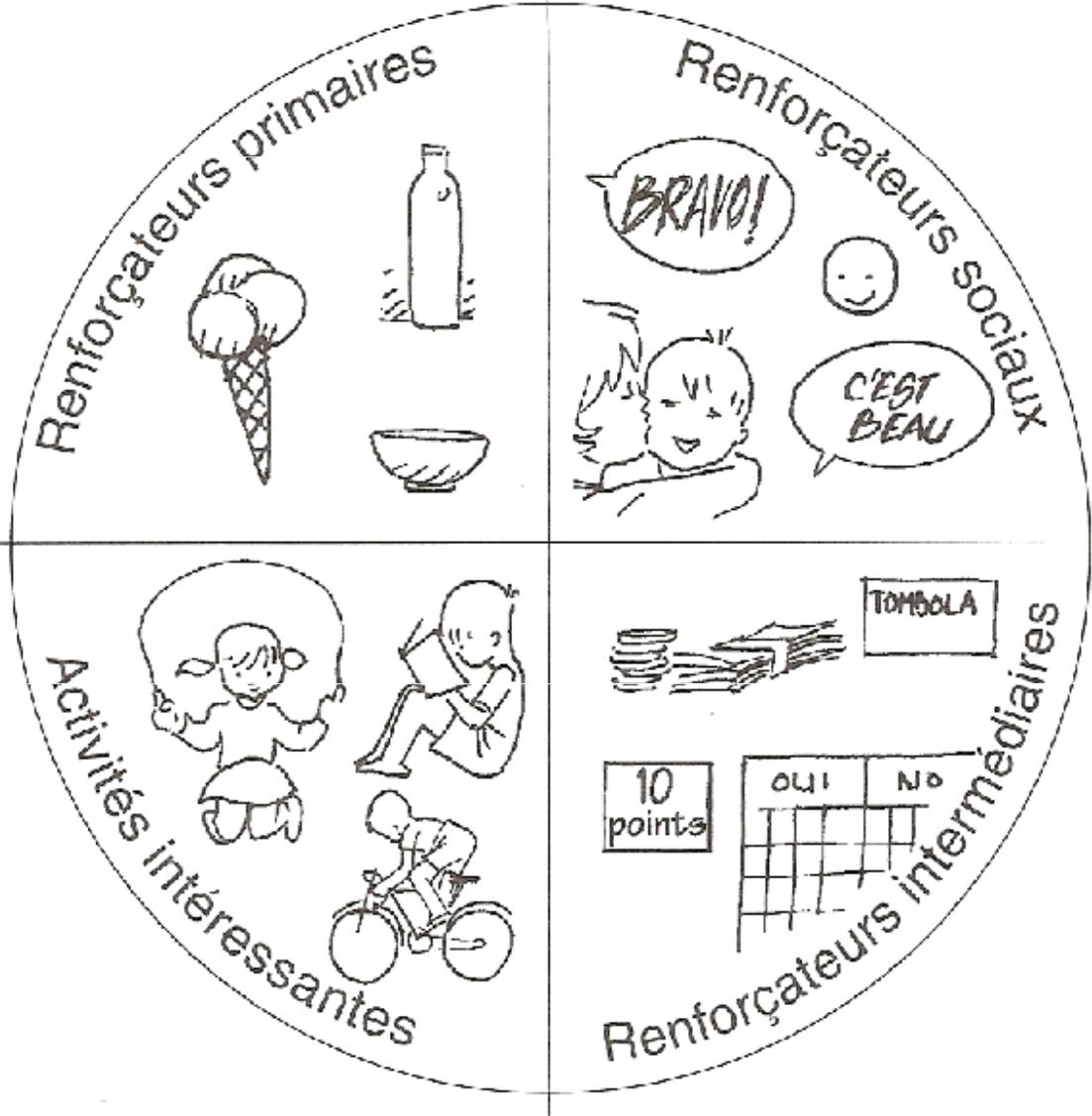


# PRINCIPE DU RENFORCEMENT POSITIF

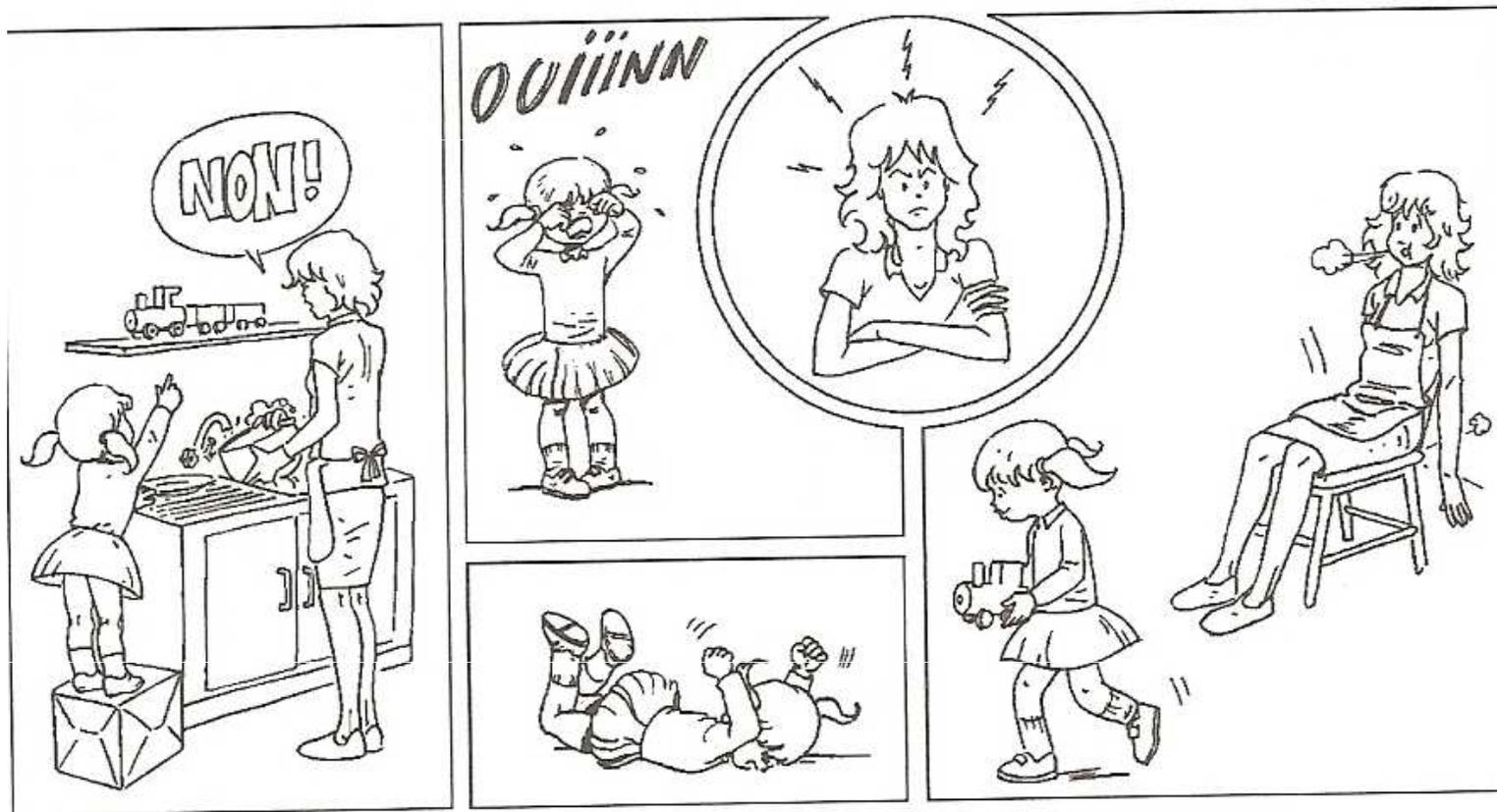
- Encourager l'apprentissage et le maintien d'un comportement adapté
  - En ignorant si possible le comportement inadapté
  - En valorisant le comportement adapté
- Le renforçateur doit convenir au sujet :
  - En fonction de ses centres d'intérêts
  - De ses capacités à différer
- Il doit être donné rapidement et généreusement
- Les objectifs renforcés doivent être atteignables
- Il ne doit pas donner lieu à chantage : « si tu n'es pas mignon... »



# DIFFÉRENTS TYPES DE RENFORÇATEURS



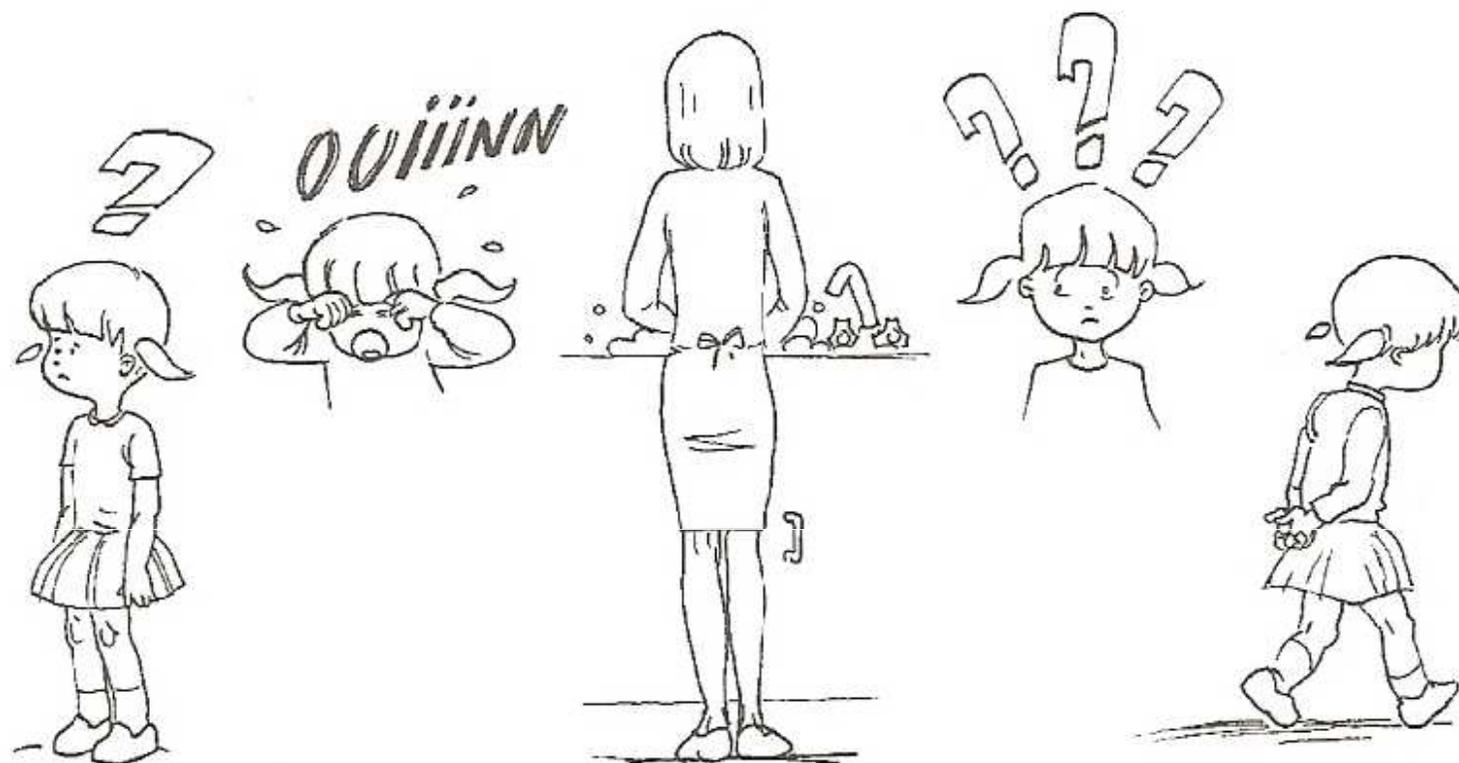
# LES RENFORÇATEURS INDÉSIRABLES...



- Céder : par peur, par fatigue, par démotivation...
- Donner de l'attention même de manière inappropriée (colère, argumentation au cours du comportement-problème, ...)
- Etc...



# LE RETRAIT D'ATTENTION : PARFOIS LE PLUS SIMPLE !



## CONCLUSIONS

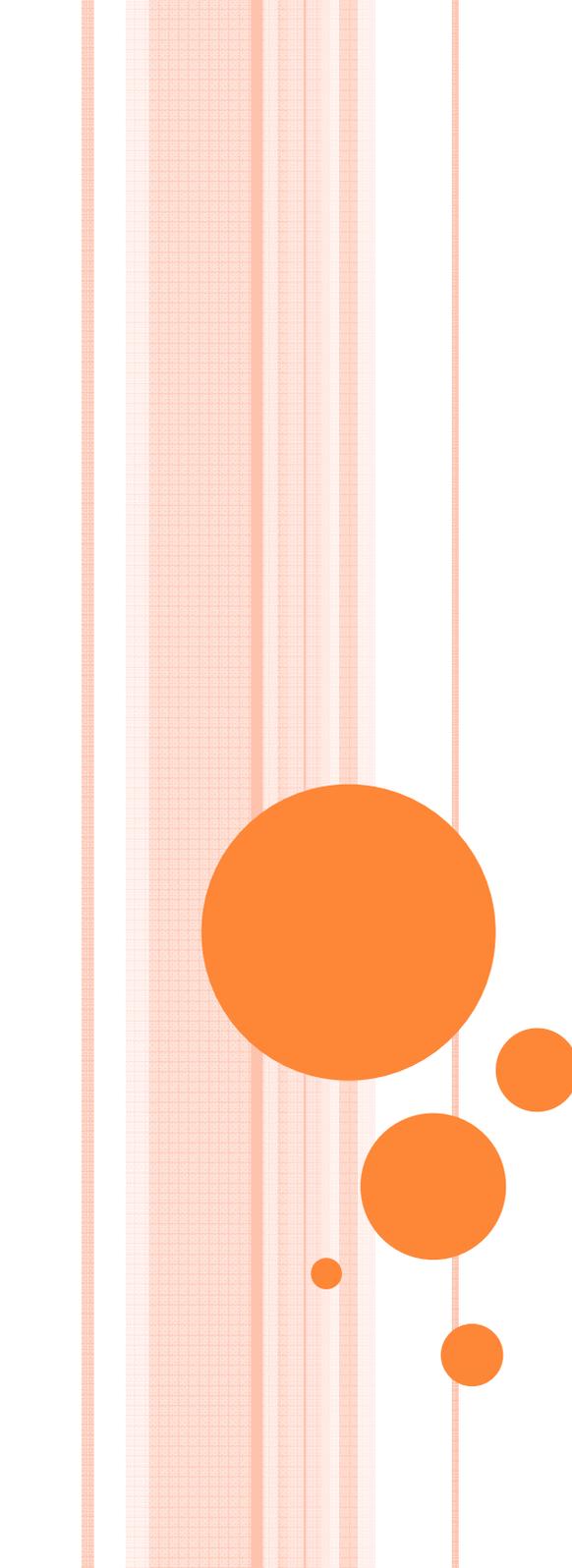
- Le problème n'est pas le patient mais le comportement inadapté
- Comportement-problème = un besoin non pourvu (métaphore de l'iceberg)
- Une objectivation précise permet de trouver bien souvent des stratégies
- Il s'agit toujours d'hypothèses : on peut se tromper ! Il s'agit de réévaluer/corriger



## CONCLUSIONS (2)

- Ne pas avoir d'attentes irréalistes par rapport à la capacité du sujet à se contrôler
- Ne pas avoir d'attentes irréalistes par rapport à des solutions miracles
- Se donner du temps pour modifier un comportement problème installé depuis longtemps
- Ne pas être seul, savoir demander et recevoir l'appui de l'équipe
- Accepter l'idée d'avoir peur, de se sentir déséquilibré



The slide features a decorative left margin with a vertical orange line, a textured orange band, and several orange circles of varying sizes. The text 'MERCI DE VOTRE ATTENTION' is centered horizontally in a dark blue, serif font.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**