

Inventaire des distorsions cognitives

L'inventaire des distorsions cognitives explore les principaux modes de pensée travaillés en TCC. Chaque distorsion est évaluée par cinq items répartis sur des contextes variés afin de distinguer une tendance cognitive stable d'une réaction liée à une situation particulière. Conçu comme une aide à l'observation clinique, il soutient la formulation d'hypothèses, l'orientation de l'entretien et le ciblage du travail de restructuration cognitive.

Nombre de questions	50 questions
Durée estimée	12 minutes
Langue	Français
Nom original	Cognitive Distortions Inventory
Public cible	Adulte
Catégorie	Dépression, Anxiété, Global

Aperçu des 50 questions

Quand je ne réussis pas parfaitement une tâche, j'ai l'impression de l'avoir complètement ratée.

Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Très souvent

Après un seul échec, je me dis que « je n'y arrive jamais ».

Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Très souvent

Dans un retour globalement positif, je ne retiens surtout que la critique.

Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Très souvent

Quand on me fait un compliment, je me dis que la personne est juste polie.

Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Très souvent

Je suppose savoir ce que les autres pensent de moi, même sans en avoir la preuve.

Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Très souvent

Le questionnaire complet (50 questions) se fait passer en ligne sur Mentaal.

Faites passer ce questionnaire en ligne

Envoyez un lien à votre patient : il répond depuis son téléphone ou son ordinateur, et vous recevez les résultats cotés par email.

Voir le questionnaire sur mentaal.org

Cotations & interprétations

Cotation automatique avec Mentaal

Les résultats cotés vous seront envoyés automatiquement dès que votre patient aura complété le questionnaire. Voici un exemple :

Cotation

Disqualification du positif — 16 / 20

Rejeter ou dévaloriser activement les expériences positives, jugées sans importance ou dues au hasard.

Souvent impliquée dans : dépression, faible estime de soi et syndrome de l'imposteur.

Personnalisation / blâme — 14 / 20

S'attribuer la responsabilité d'événements négatifs qui ne dépendent pas entièrement de soi.

Souvent impliquée dans : culpabilité excessive, anxiété sociale, traumatismes et schémas d'abandon/rejet.

Étiquetage — 12 / 20

Se définir, ou définir autrui, par une étiquette globale et figée plutôt que par un comportement précis.

Souvent impliquée dans : faible estime de soi, honte, dépression et fonctionnements de personnalité.

Surgénéralisation — 11 / 20

Tirer une règle générale et définitive à partir d'un seul événement négatif (« toujours », « jamais »).

Souvent impliquée dans : dépression et troubles anxieux.

Pensée dichotomique (tout ou rien) — 10 / 20

Percevoir les situations en catégories extrêmes, sans nuance ni zone intermédiaire (réussite totale ou échec total).

Souvent impliquée dans : dépression, troubles de la personnalité, troubles alimentaires et perfectionnisme (rigidité cognitive).

Filtre mental (abstraction sélective) — 10 / 20

Ne retenir que les éléments négatifs d'une situation en occultant ses aspects positifs.
Souvent impliquée dans : dépression et anxiété (biais attentionnel négatif).

Exigences rigides (« il faut / je dois ») 10 / 20

S'imposer, ou imposer aux autres, des règles absolues, source de culpabilité ou de déception.
Souvent impliquée dans : perfectionnisme, anxiété de performance, culpabilité et épuisement.

Catastrophisation / anticipation négative 7 / 20

Anticiper le pire et amplifier la gravité ou les conséquences d'un événement à venir.
Souvent impliquée dans : troubles anxieux, anticipation anxieuse, douleur chronique et hypocondrie.

Lecture de pensée 5 / 20

Inférer ce que les autres pensent sans en avoir la preuve (le plus souvent en sa défaveur).
Souvent impliquée dans : anxiété sociale, difficultés relationnelles, méfiance et évitement.

Raisonnement émotionnel 5 / 20

Considérer ses émotions comme la preuve d'une réalité (« je le ressens, donc c'est vrai »).
Souvent impliquée dans : anxiété et dépression (mécanisme transversal).

Aucun seuil clinique ni psychométrique validé n'est actuellement établi pour ce test. Les résultats doivent donc être considérés comme des indicateurs exploratoires, destinés à soutenir l'entretien clinique, et non comme des éléments diagnostiques.

Résumé

Les réponses mettent en évidence une fréquence élevée de pensées auto-dévalorisantes, une focalisation marquée sur les aspects négatifs au détriment des réussites, ainsi qu'une tendance à attribuer les difficultés à des causes personnelles globales. On observe également une propension à anticiper des scénarios pessimistes, à douter de la sincérité d'autrui et à percevoir les jugements sociaux de façon défavorable. Certains items suggèrent une vision dichotomique de soi et des expériences, ainsi qu'une vulnérabilité au sentiment de responsabilité excessive et à l'autocritique prononcée. Ces éléments pourraient indiquer une fragilité dans l'estime de soi et des schémas cognitifs défavorables contribuant potentiellement à une perception négative persistante de soi et des situations.

Chaque item est noté sur une échelle de fréquence de 0 (jamais) à 4 (très souvent). Le score de chaque distorsion permet d'identifier la fréquence des schémas de pensée et d'orienter l'entretien clinique. Plus le score est élevé, plus la distorsion cognitive est fréquente.