

dans le cadre de cette pathologie au long cours. La TIPARS est une psychothérapie brève puisqu'elle se déroule sur six à huit mois. Elle intègre différents objectifs : la psychoéducation sur le trouble bipolaire et les traitements médicamenteux, l'acceptation d'une condition médicale au long cours, la thérapie interpersonnelle à proprement dite (qui explore et traite des dysfonctionnements interpersonnels en lien avec la symptomatologie thymique) et la thérapie d'aménagement des rythmes sociaux (qui vise la dysynchronisation chronobiologique centrale dans le trouble bipolaire). Cette thérapie est structurée et contractualisée. Elle a prouvé son efficacité dans des études randomisées [3].

#### Références

- [1] Bottai T, Biloa-Tang M, Christophe S, et al. Thérapie interpersonnelle et aménagement des rythmes sociaux : du concept anglo-saxon à l'expérience française. *Encephale* 2010;Suppl. 6:S206–17.
- [2] Frank E. Treating bipolar disorders – a clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy. New York: Guilford Press; 2005. p. 212.
- [3] Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, et al. Two Years Outcomes for Interpersonal and Social Rhythm Therapy in Individuals with bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(9):996–1004.
- [4] Klerman GL, Weisman MM, Rounsaville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books; 1984. p. 475.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.251>

R7

### Demain les psychothérapies

R. Jouvent

Centre émotion UMR 7593, centre hospitalier Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris, France

**Mots clés :** Psychothérapies ; Psychanalyse ; Réalité virtuelle ; Robotique

Les progrès des connaissances en particulier dans les domaines des neurosciences affectives et sociales apportent une nouvelle lisibilité aux mécanismes d'action des différentes psychothérapies. Qu'il s'agisse de psychanalyse, de thérapies cognitives, de l'hypnose, de l'EMDR... Nous développerons la présentation selon trois axes : (1) la nécessité de découpler les théories de la pratique et les théories de la connaissance, en vue de clarifier les débats, en particulier entre la démarche étio-pathogénique et la perspective thérapeutique. (2) L'élaboration des bases d'une physiopathologie de l'esprit, au plus près des mécanismes de régulation des émotions, des croyances, et des processus de maintien du self. Dans la ligne de ces propositions, nous discuterons l'opportunité d'une distinction entre les thérapies utilisant les processus de généralisation et celles utilisant la mémoire auto-biographique comme cible et aussi comme outil des psychothérapies (la psychanalyse s'inscrivant dans ce dernier champ). (3) Enfin l'apport des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) (remédiation cognitive, réalité virtuelle, robotique...) comme outils permettant de réparer ou modifier à la fois la flexibilité mentale et aussi les mécanismes d'agentivité, d'embodiment, et l'ensemble des composants de la théorie de l'esprit. Enfin comme conclusion nous proposerons l'idée de psychothérapies intégratives réunissant des pratiques thérapeutiques jusqu'ici séparées voire incompatibles.

*Pour en savoir plus*

Jouvent R. Le cerveau magicien. Paris: Ed O. Jacob; 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.252>

R17

### Familles et institutions : une alliance thérapeutique s'appuyant sur les compétences. L'intérêt d'une lecture systémique

M.-C. Cabié

Hôpitaux de Saint-Maurice, Pôle Paris 11, 94410 Saint-Maurice, France

**Mots clés :** Familles et institutions ; Alliance thérapeutique ; Modèle systémique

Des études récentes ont montré l'intérêt d'une alliance thérapeutique avec les familles des patients pour augmenter la compliance, diminuer le nombre d'hospitalisations... Une lecture systémique permet de distinguer les niveaux à prendre en compte, L'organisation de rencontres avec les proches en est un : qui inviter ? Qui doit mener l'entretien ? L'objet de ces rencontres est-il le recueil d'informations, la construction du projet de soins, la thérapie de la famille ? Comment faire en sorte que le patient reste l'acteur principal dans la construction de son projet de soins et sa mise en œuvre ? Les groupes de familles peuvent être complémentaires de ces rencontres autour d'un patient. Il est important d'en préciser les objectifs et les modalités de fonctionnement. Mais au-delà de ces rencontres, les échanges informels des proches avec les équipes ont au moins autant d'importance. Par exemple, quel message adressons-nous à une famille en souffrance lorsque nous interdisons les visites tout en affirmant notre souhait de travailler avec elles ? Une réflexion sur le fonctionnement institutionnel s'impose. Si la spirale vertueuse de l'alliance ne s'enclenche pas, quelles stratégies pour sortir de l'impasse ? Après une présentation d'une lecture systémique des interactions entre familles et institutions, nous donnerons des pistes afin de répondre à ces différentes questions. La présentation théorique s'appuiera sur un powerpoint et des exemples cliniques.

*Pour en savoir plus*

Beauée, Cabié, Rybak, Vasseur. L'entretien infirmier en santé mentale : l'apport systémique dans une profession en mutation » Toulouse; Érès; 2003.

Cabié MC. Schizophrénie et thérapies systémiques. *Sante Mentale* 2007;114.

Cabié, Frède. Le premier entretien comme outil d'évaluation dans la pratique institutionnelle. *Inf Psychiatr* 1990.

Cabié. Psychiatrie adulte sans lits. *Ther Familiale* 1996;1 [Genève]. Isebaert L, Cabié MC. Pour une thérapie brève : le libre choix comme éthique en psychothérapie. Toulouse: Érès; 1997.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.253>

R18

### Soigner les troubles anxio-dépressifs en articulant les trois vagues de thérapies cognitives et comportementales : une étude pilote

Z. Zachariou

Groupe hospitalier Paul-Guiraud, Clinique du Stress Françoise-Le-Coz, CMP de Garches, 92380 Garches, France

**Mots clés :** Thérapie en groupe ; Pleine conscience ; Alexithymie ; Affectivité ; Dépression ; Anxiété

La première vague de thérapies comportementales et cognitives (TCC) concerne les techniques comportementales (ex. expositions graduées aux stimuli anxiogènes) et qui s'inspirent du courant théorique du behaviorisme (conditionnement pavlovien et skinnerien). La deuxième vague fait référence au courant théorique de cognitivisme (notamment beekien) et l'utilisation des techniques de la restructuration des pensées et cela à plusieurs niveaux de l'activité mentale normale ou pathologique (ex. discours interne, distorsions cognitives, schémas). La troisième vague TCC considère les techniques des deux premières vagues de gestion active des émotions comme des méthodes d'évitement. Pour dépasser les clivages théoriques (acceptation vs. maîtrise des émotions), nous avons élaboré un protocole psychothérapeutique de 15 séances. Nous proposons une synthèse des techniques cognitives basées

sur la méditation en pleine conscience pour la prévention de la rechute dépressive et des exercices d'expositions comportementales dans l'esprit des thérapies transdiagnostiques [1] des troubles anxieux. Nous y intégrons, également, des éléments de thérapie d'acceptation et d'engagement [2] et des exercices de compétences relationnelles basées sur l'affirmation de soi. En effet, nous proposons comme hypothèse que les techniques méditatives puissent être une préparation aux expositions comportementales.

**Méthodologie.**– Une étude psychométrique a été réalisée à l'aide d'auto-questionnaires. Les questionnaires utilisées dans l'étude psychométrique sont les auto-questionnaires suivants : la capacité de pleine conscience est évaluée par La Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) de Brown et Ryan (2003), l'état émotionnel par la Positive Affectivity Negative Affectivity Scale (PANAS) Watson et Clark, 1988), l'alexithymie par la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20, de Bagby et al., 1994). La dépression est évaluée par la Beck Depression Inventory forme abrégée (BDI-13, Beck et Beamesderfer, 1974) et l'anxiété est évaluée par la State-Trait Anxiety Inventory, forme trait en 20 items (STAI, Spielberger et al., 1970). L'administration des questionnaires a eu lieu une première fois avant le début de séance en groupe et une deuxième fois juste après la dernière séance.

**Résultats.**– L'étude psychométrique d'une cohorte de 33 patients montre une amélioration de la symptomatologie anxio-dépressive et de la régulation des émotions dans le déploiement de l'attention. En revanche, les modifications de l'affectivité positive-négative et de l'alexithymie ne sont pas significatives. Ces résultats confirment l'efficacité de notre protocole. Néanmoins, l'élucidation du rôle des processus émotionnels nécessite davantage d'investigations. Nous discutons nos hypothèses cliniques et nos constats psychométriques sous l'angle des dernières découvertes dans la régulation des émotions et leurs applications psychothérapeutiques [3].

#### Références

- [1] Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen LB, Ehrenreich May JT. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist Guide. New York: Oxford University Press; 2011.
- [2] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press; 2003.
- [3] Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology. New York: Guilford Press; 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.254>

## Session thématique : Thérapies cognitives et comportementales orientées psychoses : nouveaux modules de groupe validés en langue française

Président : L. Lecardeur, Centre Esquirol, CHRU de Caen, 14000 Caen, France

S3A

### AVEC : évaluation d'une nouvelle intervention découlant de la TCC destinée aux proches des individus vivant un premier épisode de psychose

C. Leclerc

UQTR (Université du Québec à Trois Rivières), Professeur invité  
Institut universitaire de formation et de recherche en soins, IUFRS,  
université de Lausanne, Suisse, Trois-Rivières, Québec, Canada

Mots clés : Psychose ; Réhabilitation ; Interventions ; Familles

L'efficacité des interventions destinées aux proches des individus vivant une psychose a été soulignée par de nombreuses études dont des méta analyses [5,6] et elles sont recommandées dans les Guides de meilleures pratiques en raison de leurs effets reconnus, soit la diminution des rechutes des personnes souffrant de psychose et une augmentation de leur soutien social [1,3,4].

**Objectif.**– Cette étude a évalué les retombées d'une nouvelle intervention (AVEC) élaborée par l'auteur et son associée, conçue selon les principes de la thérapie cognitive comportementale pour la psychose, manualisée et administrée par des infirmières spécialisées en santé mentale à des groupes de proches.

**Méthode.**– Les proches ( $n=40$ ) furent évalués avant et après l'intervention et des tests T pairés furent effectués.

**Résultats.**– 78,6% présentent des améliorations significatives de leur soutien social (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, [6]) et une diminution significative de leur détresse (Brief Symptom Inventory, [2]). Ils témoignent aussi de leur satisfaction à l'égard de l'intervention de groupe. Des résultats qualitatifs de même que le contenu du manuel d'intervention seront présentés et les implications cliniques discutées.

#### Références

- [1] Birchwood M, Smith J, Cochrane R, et al. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. The Social Functioning Scale. Br J Psychiatry 1990;157:853–9.
- [2] Derogatis LR, Melisaratos N. The brief symptom inventory: an introductory report. Psychol Med 1983;13:595–605.
- [3] McFarlane WRD, Lukens L, Lucksted EA. Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. J Marital Family Ther 2003;29:223–45.
- [4] Pharoah FM, Rathbone J, Mari JJ. Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev 2003;4:CD000088.
- [5] Pilling S, Bebbington P, Kuipers E, et al. Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. Psychol Med 2002;32:763–82.
- [6] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Personality Assess 1988;52:30–41.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.255>

S3B

### Effet antipsychotique supplémentaire et soutenu de l'entraînement métacognitif : une étude randomisée contrôlée

J. Favrod

Institut et haute école de la santé La Source, 1004 Lausanne, France

Mots clés : Schizophrénie ; Entraînement métacognitif ; Idées délirantes ; Biais cognitifs

**Introduction.**– Les symptômes psychotiques persistants représentent un défi majeur pour les soins psychiatriques. La recherche fondamentale a montré que les symptômes psychotiques sont associés à des biais cognitifs. L'entraînement métacognitif (EMC) a pour but de rendre les patients conscients de ces biais et de les prendre en compte dans leurs relations interpersonnelles[1].

**Méthode.**– Cinquante-deux participants remplissant les critères diagnostics pour une schizophrénie ou un trouble schizo-affectif et des idées délirantes ne répondant que partiellement au traitement neuroleptique ont été recrutés pour l'étude. La réponse partielle était opérationnalisée comme la présence d'une idée délirante > 2 sur l'item P1 de la PANSS durant les trois derniers mois sans augmentation du traitement neuroleptique. Après l'évaluation initiale, les participants ont été répartis aléatoirement soit dans la condition traitement habituel (TH) ou la condition TH + EMC. L'intervention a consisté en huit séances d'EMC d'une heure par semaine. Les participants ont ensuite été évalués huit semaines plus tard et six mois