

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 paillés 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

après l'intervention par des juges indépendants. Les participants ont été évalués avec la Psychotic Symptoms Rating Scales (PSY-RATS) [2], l'échelle positive de la PANSS et les items de la conscience du trouble de la SUMD [3].

**Résultats.**– Les différences de scores intergroupes entre le pré-test et le post-test ainsi qu'entre le pré-test et l'évaluation à six mois de catamnèse étaient significatives avec des tailles d'effet modérées pour l'échelle d'idées délirante de la PSYRATS et l'échelle positive de la PANSS.

**Discussion.**– Les résultats de cette étude indiquent que l'EMC présente un effet antipsychotique supplémentaire pour les patients avec un trouble du spectre de la schizophrénie qui démontrent une réponse partielle au traitement neuroleptique. Cet effet persiste six mois après l'intervention.

#### Références

- [1] Favrod J, Maire A, Bardy S, Pernier S, Bonsack C. Improving insight into delusions: a pilot study of metacognitive training for patients with schizophrenia. *J Adv Nurs* 2011;67:401–7.
- [2] Favrod J, Rexhaj S, Ferrari P, Bardy S, Hayoz C, Morandi S, et al. French version validation of the psychotic symptom rating scales (PSYRATS) for outpatients with persistent psychotic symptoms. *BMC Psychiatry* 2012;12:161.
- [3] Raffard S, Trouillet R, Capdevielle D, Gely-Nargeot MC, Bayard S, Laroi F, et al. La SUMD (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder): validation et adaptation française dans une population de patients souffrant de schizophrénie. *Can J Psychiatry* 2010;55:523–31.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.256>

S3C

### Michael's Game, un jeu d'entraînement au raisonnement par hypothèse : étude randomisée contrôlée de son impact auprès de patients avec un trouble psychotique

Y. Khazaal

Hôpitaux universitaires de Genève, 1206 Genève, France

**Mots clés :** Thérapie cognitive ; Troubles psychotiques ; Schizophrénie ; Jeux

**Introduction.**– Plus de la moitié des patients traités par des médicaments pour des troubles psychotiques ont des symptômes résiduels. Les psychothérapies cognitives des symptômes psychotiques (TCC) ont été développées afin de diminuer la détresse associée aux idées délirantes et aux hallucinations et d'améliorer la manière de faire face à ces symptômes. Les TCC aident en particulier les patients à développer des explications alternatives à leur vécu. Ces approches restent insuffisamment disséminées et parfois difficiles à initier avec une partie des patients. Le jeu « Michael's Game » a été développé pour favoriser le pouvoir des patients vis-à-vis de leurs interprétations en facilitant leur appropriation du raisonnement par hypothèses (une des approches clés permettant de générer et tester des explications alternatives).

**Objectif.**– Évaluer l'impact du jeu sur les symptômes psychotiques, le vécu des symptômes psychotiques (degrés de préoccupation, d'anxiété et de conviction associés aux idées délirantes) et la flexibilité cognitive.

**Méthode.**– Étude multicentrique randomisée contrôlée (Michael's Game plus traitement usuel versus traitement usuel) avec évaluation en simple aveugle et suivi de six mois post-traitement.

**Résultats.**– L'étude a inclus 172 patients avec des troubles psychotiques recrutés en Suisse, en France, à Monaco et en Italie. Les résultats montrent un effet du jeu sur la réduction des degrés de préoccupation, conviction et anxiété associés aux idées délirantes (mesurés avec Peters Delusions Inventory), une amélioration de la flexibilité cognitive (ouverture à des explications alternatives, mesurée avec certains items du Maudsley Assessment of Delu-

sions Schedule) ainsi qu'une diminution des symptômes mesurés avec la Brief Psychiatric Rating Scale.

**Conclusion.**– Le jeu apparaît comme une option acceptable par les patients et les équipes de soins avec un bénéfice potentiel pour certains patients en complément du traitement usuel.

#### Pour en savoir plus

Khazaal Y, Favrod J, Azoulay S, Finot SC, Bernabotto M, Raffard S, et al. "Michael's Game," a card game for the treatment of psychotic symptoms. *Patient Educ Counsel* 2011;83(2):210–6.

Lindenmayer JP. Treatment refractory schizophrenia. *Psychiatr Q* 2000;71(4):373–8.

Morrison AP, Renton JC, Williams S, Dunn H, Knight A, Kreutz M, et al. Delivering cognitive therapy to people with psychosis in a community mental health setting: an effectiveness study. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110(1):36–44.

Peters ER, Joseph SA, Garety PA. Measurement of delusional ideation in the normal population: introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophr Bull* 1999;25(3):553–76.

Pichot P, Samuel-Lajeunesse B, Lebreux AM. *Ann Med Psychol* 1973;2(2):254–63.

Rector NA, Beck AT. Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. *J Nerv Ment Dis* 2001;189(5):278–87.

Wessely S, Buchanan A, Reed A, Cutting J, Everitt B, Garety P, Taylor PJ. Acting on delusions I: Prevalence. *Br J Psychiatry* 1993;163:69–76.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.257>

### Prédiction de la réponse thérapeutique dans les troubles bipolaires ?

Président : F. Bellivier, hôpital Fernand-Widal, 75010 Paris, France

S8A

### Quel est le profil clinique des patients avec trouble bipolaire répondeur au lithium ?

S. Sportiche

Hôpital Fernand-Widal, 75010 Paris, France

**Mots clés :** Troubles bipolaires ; Lithium ; Traitement prophylactique ; Caractéristiques cliniques

Le lithium reste le « gold standard » du traitement prophylactique dans les troubles bipolaires. En moyenne, chez 80% des patients bipolaires traités par lithium, celui-ci a un effet préventif à long terme permettant une réduction du nombre d'épisodes thymiques, avec une réponse complète dans 30 à 60% des cas. Toutefois, 20% des patients sont non répondeurs et chez 30 à 50% des patients la réponse n'est que partielle [1]. Dans les études antérieures, certaines variables ont été identifiées comme de possibles facteurs prédictifs d'une bonne réponse prophylactique au lithium : une bonne réponse initiale au traitement en aigu, une séquence manie-dépression intervalle libre, des antécédents familiaux de troubles bipolaires répondeurs au lithium, une apparition tardive de la maladie. À l'inverse, une comorbidité psychiatrique comme les troubles addictifs ou de la personnalité, une séquence dépression-manie-intervalle libre et la présence de cycles rapides représenteraient de potentiels facteurs de risque d'une mauvaise réponse [2,3]. Cependant, en raison de l'absence de consensus sur la définition de la réponse prophylactique au lithium, les données de la littérature sont parfois contradictoires. Ainsi, malgré les nombreuses études antérieures, il n'existe toujours aucun marqueur prédictif unanime de la réponse au lithium. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs cliniques associés à la réponse prophylactique au lithium, évaluée par le questionnaire d'ALDA [4], dans