

OUTILS STRATEGIQUES

EN RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE: INTERVENTIONS BASÉES SUR

RC – REMÉDIATION COGNITIVE

TCC – THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

Anna Zinetti Bertschy, M.Sc.

Psychologue clinicienne, Spécialiste FSP en Psychothérapie TCC et en Neuropsychologie
Anna.Zinetti@chru-strasbourg.fr



Plan

1. Rétablissement et Réhabilitation psychosociale

2. RC & TCC

- ✓ Spécificités et philosophie commune
- ✓ Interventions en synergie

3. Outils stratégiques et programmes spécifiques

- ✓ Programmes RC
- ✓ Programmes TCC
- ✓ À l'intersection ...

DE QUOI ON PARLE ?



Constats

- **Pharmacothérapie**

=> pratique usuelle pour traiter le syndrome SZ

- **Traitements efficaces**

pour SX négatifs, SX positifs persistants
& déficits neurocognitifs et sociaux

- demeurent insatisfaisants
- empêchent de meilleurs résultats et issues
- entravent le rétablissement de nombreuses personnes

(Medalia, Beck & Grant, 2019)

Si **désengagement** du traitement – cela prédit

- une moindre qualité de vie
- plus d'institutionnalisation
- moins de logement autonome
- plus d'invalidité

(Kreyenbuhl et al, 2009)

Lorsque le traitement est **alléchant** – cela permet

- un meilleur engagement
- une priorisation de la vie et de la participation
- un cheminement de rétablissement

(Dixon et al, 2016)

=> Cibler le rétablissement

Rétablir

(Remettre dans son état premier ou dans un état satisfaisant)

RETABLISSEMENT – Larousse de la langue F

1. **Action** de **rétablir** ce qui avait cessé d'être:
rétablissement du courant électrique. Le rétablissement de la paix
2. Action de rétablir dans son état premier ou normal:
le rétablissement d'un texte
3. Action de rétablir quelqu'un dans telle ou telle situation:
le rétablissement des spoliés dans tous leurs droits
4. Fait, pour quelqu'un, de **revenir** à un bon état de santé:
je vous souhaite un prompt rétablissement
(SYNONYMES : convalescence - guérison)
5. **Effort** pour retrouver son **équilibre**:
le rétablissement des finances de l'entreprise
6. Action de ramener dans la position de vol en palier un avion qui vient d'effectuer un virage, une montée ou une descente.
7. **Mouvement** de gymnastique qui consiste
à hisser le corps à la force des bras au-dessus du point d'appui des mains

Rétablissement



Action de rétablir
ce qui avait cessé d'être

PSY - RPS

?

Rétablissement

(**modèle de base**)

champs des soins cliniques
en psychiatrie
vers autogestion de la psychose

(plus ou moins prédominant
selon contexte / pays)

AU SENS LARGE ...

niveau interne – subjectif

- Espoir
- Donner du sens à sa vie
- ...

niveau externe – objectif

- Conserver logement
- Emploi stable
- ...

(Noiseux et al, 2009)

Rétablissement

DEF en termes de **fonctionnement**
(**les scientifiques** => critères tangibles)
2 ans sx psychotiques faibles

50% temps école ou travail
finances & soins autonomes
socialisation avec pairs min 1x/sem

(Libermann & Kopelowicz, 2005)

Rétablissement

DEF en termes de **parcours personnel**
(**les usagers-survivants**)

5 étapes

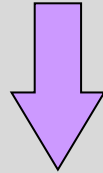
(moratoire/déni, conscience, préparation,
reconstruction, croissance)

Tout le monde est en rétablissement,
peu importe niveau fonctionnement /expression sx

(Andresen, Oades et Caputi, 2003)

Rétablissement

Scientifiques & Personnes concernées



Chaque définition souligne l'importance de
autodétermination & gestion autonome du troubles

ESPOIR comme facteur essentiel de **MOTIVATION**
en vue d'une vie pleinement satisfaisante

(Sheperd, Boardman, et Slade, 2008)

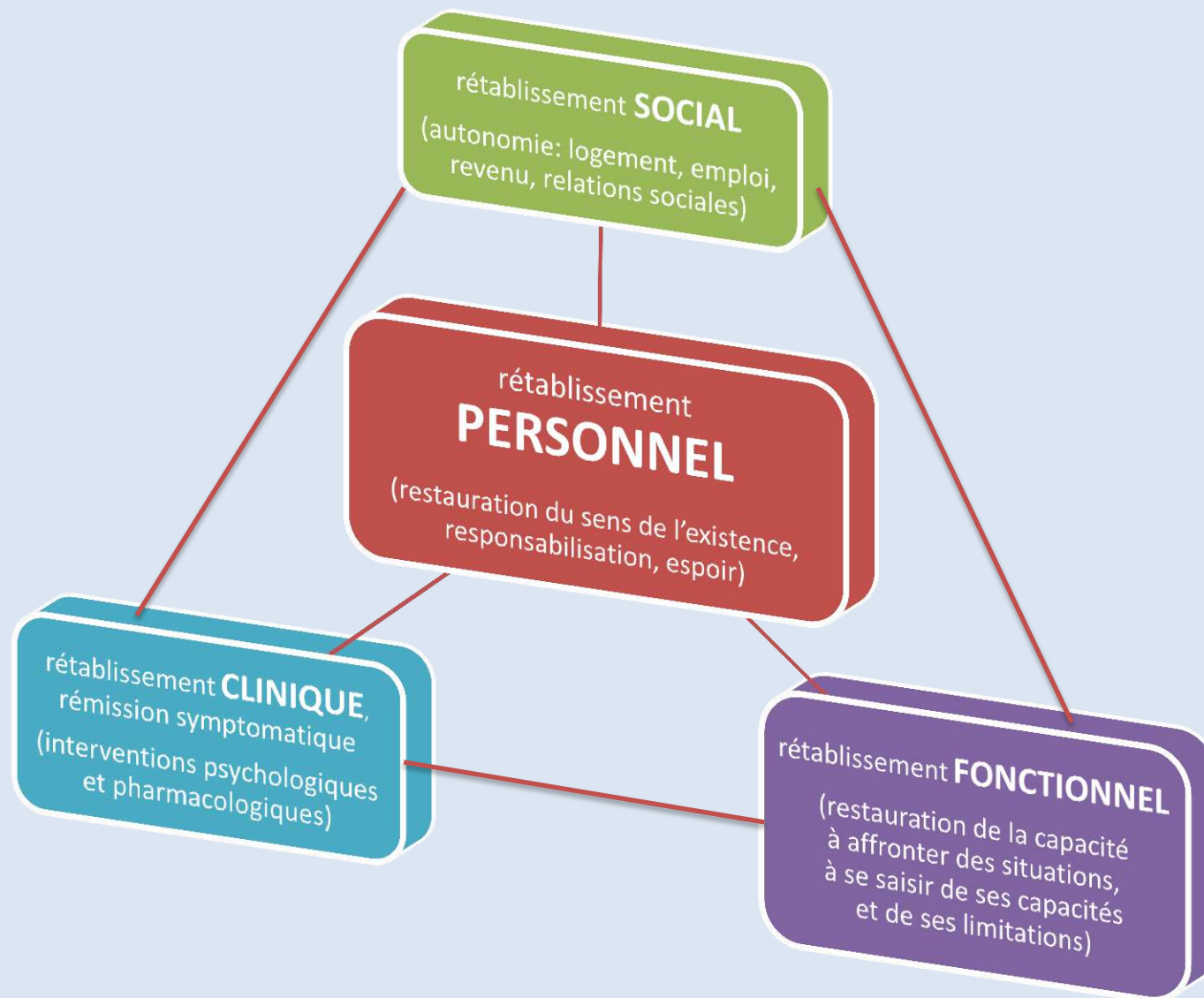
RÉTABLISSEMENT c'est quoi ?

Cheminement / Processus
personnel vers une vie
pleine et entière

contient des aspects
objectifs et subjectifs



(adapté de Davidson, 2008 & Dubreucq, 2020)



RPS – RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE c'est quoi ?

Ensemble de procédés
visant à aider les personnes
avec un trouble psychique à se rétablir
à savoir, **obtenir un niveau de vie**
et d'adaptation satisfaisants
par rapport à leurs attentes

Concerne différents champs de la personne

- **clinique** (symptômes, traitements)
- **fonctionnel** (cognitions, relations, autonomie)
- **social** (logement, finances, emploi)

IDÉE CENTRALE

toute personne est **capable** d'évoluer
vers un **projet de vie choisi**

RPS => se base toujours sur les **capacités préservées**
des personnes et les utilise pour palier au mieux aux difficultés

RPS et soins

RPS => actions qui accompagnent le rétablissement

Actions de soins **orientées rétablissement**

modèles de référence

RC -> Remédiation Cognitive

TCC -> Thérapies Cognitivo-Comportementales

visées préférentielles ...

Rétablissement FONCTIONNEL

Cibles directes => cognition froide, cognition chaude, symptômes,
et phénoménologies ... qui font obstacle à une vie pleine et entière

mais aussi rétablissement **CLINIQUE** et **SOCIAL**

=> Plus globalement, rétablissement **PERSONNEL**

Quelques ETUDES



Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis

Irene Bighelli, Alessandro Rodolico, Helena García-Mieres, Gabi Pitschel-Walz, Wulf-Peter Hansen, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Sifafis, Hui Wu, Dongfang Wang, Georgia Salanti, Toshi A Furukawa, Corrado Barbui, Stefan Leucht



**Lancet Psychiatry 2021;
8: 969–80**

Published Online

October 12, 2021

[https://doi.org/10.1016/
S2215-0366\(21\)00243-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00243-1)



Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis

Irene Bighelli, Alessandro Rodolico, Helena Garcia-Mieres, Gabi Pittschel-Walz, Wulf-Peter Hansen, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Sifakis, Hui Wu, Dongfang Wang, Georgia Salanti, Toshi A Furukawa, Corrado Barbui, Stefan Leucht

72 études, RCT / 10'364 participants

20 interventions psychologiques (généralement add-on à anti-psychotiques)

Réduction de la rechute supérieure à TAU à 1 an

(confidence in the estimates ranged from moderate to very low)

- Interventions familiales (OR 0.35, 95% CI 0.24–0.52)
- Programmes de prévention de la rechute (OR 0.33, 0.14–0.79)
- TCC, Thérapies Cognitivo-Comportementales (OR 0.45, 0.27–0.75)
- Psychoéducation familiale (OR 0.56, 0.39–0.82)
- Interventions intégrées (OR 0.62, 0.44–0.87)
- Psychoéducation des personnes concernées (OR 0.63, 0.42–0.94)

Rôle protecteur
face au risque de
décompensation

Bénéfices robustes en termes de réduction du risque de rechute avec
interventions familiales, psychoéducation des familles & TCC

=> CES TRAITEMENTS DEVRAIENT ÊTRE LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES
À CONSIDÉRER EN PREMIER DANS LE TTT LT DE PERSONNES AVEC SZ

Research

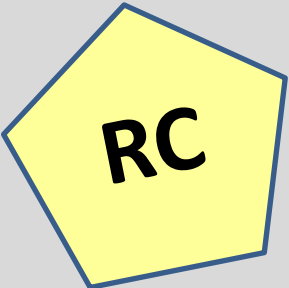
JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia

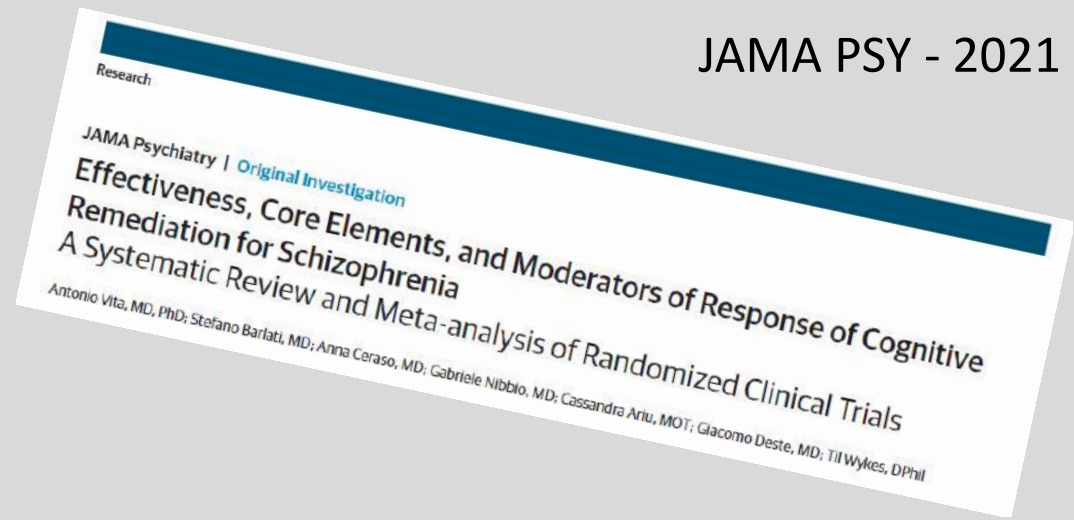
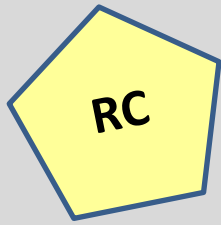
A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials

Antonio Vita, MD, PhD; Stefano Barlati, MD; Anna Ceraso, MD; Gabriele Nibbio, MD; Cassandra Ariu, MOT; Giacomo Deste, MD; Til Wykes, DPhil

JAMA Psychiatry. 2021;78(8):848-858. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2021.0620](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0620)
Published online April 20, 2021.



RC



130 études / 8851 participants

Remédiation cognitive

Efficace sur la cognition et le fonctionnement

- **Cognition** (d , 0.29 [95%CI, 0.24-0.34])
- **Fonctionnement** (d , 0.22 [95%CI, 0.16-0.29])

Ingrédients essentiels de l'efficacité

- **Thérapeute actif et entraîné** (cognition: χ^2 1, 4.14; P = .04; functioning: χ^2 1, 4.26; P = .04)
- **Dévl structuré des stratégies cognitives** (cognition: χ^2 1, 9.34; P = .002; functioning: χ^2 1, 8.12; P = .004)
- **Intégration avec la réhabilitation psychosociale** (cognition: χ^2 1, 5.66; functioning: χ^2 1, 12.08)

Profil des meilleurs candidats

- Personnes avec NSC bas (cognition globale: coefficient, -0.055 [95%CI, -0.103 to -0.006]; P = .03; fonctionnement global: coefficient, -0.061 [95%CI, -0.112 to -0.011]; P = .02)
- QI prémorbide bas (fonctionnement global: coefficient, -0.013 [-0.025 to -0.001]; P = .04)
- Baseline sévérité sx élevée (cognition globale : coefficient, 0.006 [95%CI, 0.002 to 0.010]; P = .005)

=> Recommandation: intervention fondée sur des preuves probantes à inclure plus largement en pratique clinique courante dans le traitement de personnes avec SZ

Open access

Systematic review

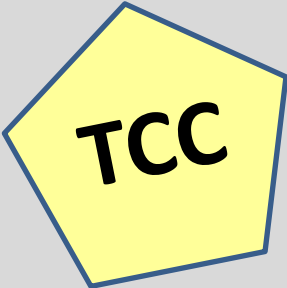
General Psychiatry

Cognitive-behavioural therapy for personal recovery of patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis

Weiliang Wang,¹ Yuqiu Zhou,¹ Nannan Chai,² Dongwei Liu¹

BMJ

Wang W, et al. *General Psychiatry* 2019;32:e100040. doi:10.1136/gpsych-2018-100040



TCC

RÉTABLISSEMENT PERSONNEL (6 composantes)

Connexion, Espoir, Identité, Sens de la vie,
Empowerment, Qualité de vie

25 études (1994-2018), RCT / 2355 participants

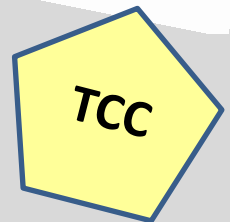
Thérapies Cognitivo-Comportementales

Effets des TCC sur ...

- **Rétablissement personnel** 2.27 (95% CI 0.10 to 4.45; I²=0%; p=0.04) post-TTT
avec taille d'effet LT 2.62 (95% CI 0.51 to 4.47; I²=0%; p=0.02)
Taille d'effet poolée post-TTT
 - **QoL** 0.01 (95% CI -0.12 to 0.15; I²=33.0%; p>0.05)
 - **Santé psychologique reliée à QoL** 0.643 (95% CI 0.056 to 1.130; I²=30.8%; p<0.01)
 - **Désespoir** -1.77 (95% CI -3.29 to -0.25; I²=40%; p=0.02)
 - **EdS** 1.85 (95% CI 0.69 to 3.01; I²=41%; p<0.01)
- **QoL** (scores hors taille d'effet poolé), **Confiance en soi** et **Connexion** => effets positifs
- (Preuves insuffisantes pour effet LT sur rétablissement personnel)

Conclusions

- TCC => **thérapies démontrées efficaces contribuant au rétablissement personnel post-TTT dans la SZ, plus particulièrement pour certains aspects du rétablissement**
- Décroissance de l'effet avec le temps => besoin de mieux cibler les mécanismes influençant le rétablissement LT
- **Limites majeures de l'étude** => peu d'études, seulement RCT, durée très variable des interventions, composantes du rétablissement pas toutes évaluées systématiquement, ...



CADRES DE REFERENCE



RC - REMÉDIATION COGNITIVE c'est quoi ?

Interventions thérapeutiques

VISENT ANOMALIES COGNITIVES NON ACCESSIBLES AUX TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES ET PSYCHOTHÉRAPIQUES MAIS TRÈS INVALIDANTES POUR LES PATIENTS ... (Franck, 2017)

Permettent de ...

- **Traiter** les déficits cognitifs préalablement identifiés
- **Améliorer** les fonctions déficitaires
- **Construire** de nouvelles stratégies cognitives (pallier les déficits)
- **(Re)developper** habiletés sociales & **Agir** sur les difficultés fonctionnelles qui confisquent les rôles sociaux de P (Offerlin-Meyer, 2012)

Utilisent

- **Procédures thérapeutiques** reposant sur la pratique d'exercices ludiques – transfert des acquis (expérimental => écologique)

TCC – THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE c'est quoi ?

Psychothérapies

ACTIVES & OPTIMISTES / STRUCTURÉES & LIMITÉES DANS LE TEMPS / COLLABORATIVES & NON-JUGEANTES
FAVORISANT L'ENGAGEMENT / VALIDÉES SCIENTIFIQUEMENT (FONCTIONNEMENT HUMAIN)

Permettent de ...

- **Repérer** ce qui pose problème dans la vie (prendre de la hauteur)
- **Identifier** ce qui marche (le fortifier) et s'y appuyer pour avancer
- **Développer** compétences, stratégies, outils plus adaptés pour améliorer le fonctionnement et diminuer les obstacles
- **S'entraîner** à agir, ressentir et penser de manière plus adaptative lorsque pensées – émotions – comportements sont source de souffrance (parfois, s'adapter à ce qui ne peut –assez– changer)

Nécessitent

- **Une pratique** régulière, prolongée (IN-OUT)

RC & TCC

Philosophie commune

- **Au centre il y a la personne**
non pas la maladie ou les troubles
- **Renforcer** autonomie et autodétermination
- **Identifier** des projets réalisables (réalistes, concrets)
et s'employer à **développer** des moyens
permettant de les réaliser
- **Perspective** => le rétablissement

RC & TCC

Thérapies visant la cognition

FONDÉES SUR LES PREUVES, BIEN TOLÉRÉES, RENTABLES (COST-EFFECTIVE)

- **RC** => niveau granulaire
neuro-cognition & socio-cognition
- **TCC** => niveau complexe
croyances et pensées

ENJEU: LES RENDRE PLUS LARGEMENT DISPONIBLES

(Medalia, Beck & Grant, 2019)

Cognition

- **(1967)** *Ensemble des processus au moyen desquels les entrées sensorielles sont transformées, codées, élaborées, stockées, retrouvées et utilisées*

Ulrich Neisser (1928-2012)

- **(1968)** *Processus par lesquels un organisme acquiert des informations sur l'environnement et les élabore pour régler son comportement: perception, formation de concepts, raisonnement, langage, décision, pensée*

François Bresson (1921-1996)

RC & TCC

Cibles en synergie

- **RC** => améliorer le fonctionnement neuro-cognitif et socio-cognitif (mesuré avec évaluation neuro-psychologique)
 - Domaines: attention, mémoire, planification & organisation, cognition sociale, traitements de l'information des émotions
- **TCC** => traiter SX positifs et négatifs, diminuer détresse associée, augmenter efficacité et ajustement personnel et interpersonnel, prévenir éclosion psychose si ARMS / UHR
 - Domaines: relation contexte-pensée-émotion-comportement, symptômes spécifiques, thèmes transnosographiques, souffrance personnelle, relations interpersonnelles

Quelques outils stratégiques & Programmes spécifiques

**fonctions
neurocognitives**

Cognition *'froide'*

NEUROCOGNITION	
Effcience intellectuelle	<i>Raisonnement verbal, visuel, visuo-spatial Pensée logique – Connaissances</i>
Mémoire	<i>Procédurale – Episodique à court-terme / de travail / à long terme</i>
Attention	<i>Vigilance – Alerte Focalisée – Divisée – Soutenue – Sélective</i>
Fonctions exécutives	<i>Flexibilité – Inhibition – Planification Faire face à la nouveauté</i>
Fonctions visuo-spatio-temporelles	<i>S'orienter – Se repérer</i>

(Vianin, 2007 - Lausanne)

– Programme individualisé

REMÉDIATION COGNITIVE DANS LA SZ

traite les altérations cognitives sous-tendant les troubles fonctionnels
c/ adultes avec pathologie psychiatrique invalidante
améliore les capacités métacognitives de la personne

– Étapes

- Évaluation (cognitive et clinique)
- Objectifs personnels (échelle ERF)
- Remédiation (papier-crayon, logiciel RECOS, TàD) (14 semaines)
(logiciel => M et compréhension verbale, M et attention visuo-spatiales, Raisonnement, Attention, Fct exécutives, Vitesse de ttt)
- Bilan (neurocognitif, clinique, fonctionnel)
- Réévaluation (après 6 mois)

– Impact favorable sur ...

- Fonctions exécutives, domaines ciblés (Franck et al, 2013)
- SX négatifs et fonctionnement psychosocial
- Répercussions fonctionnelles

– Développements ...

- Utilisé avec d'autres pathologies psychiatriques (Dépression, trouble Bipolaire, TDA/H, burn-out)
- Adaptations aussi pour évaluation en vue de réinsertion professionnelle
- Nouveau module => Mémoire de source (ciblant self-monitoring défaillant dans HAV) (Vianin et al, 2016)
- Nouvelle batterie de tests (19 tests, 6 modules) (Vianin et al, 2013)

Programme CIRCuITS

(Reeder et Wykes, 2005, UK)

– Programme individuel graduel

COMPUTERIZED INTERACTIVE REMEDIATION OF COGNITIVE TRAINING FOR SZ

visé amélioration du fonctionnement cognitif en développant la métacognition / les séances s'appuient sur la réalisation d'activités dans différents édifices d'un village virtuel

– Déroulement

- Différentes activités reliées à la vie quotidienne se déroulant dans un village virtuel
- Ex => planifier un trajet vers la gare, organiser une journée au bureau, apprendre une liste de mots à l'école avec tâches abstraites ou tâches plus complexes
- Durée => 3 mois / 3 séances par semaine

CIRCuiTS

– Principes

- Développer la métacognition
- Favoriser apprentissage sans erreurs + étayage
- Se servir des tâches du progr pour pratiquer les habiletés ciblées
- Miser sur le renforcement positif
- Enseigner stratégies cognitives qui aideront P pour habiletés ciblées

– Techniques

- Apprentissage sans erreurs, Verbalisation des indices, Étayage, Simplification de la tâche, Regroupement en bloc, Catégorisation, Organisation/Planification, Invitations écrites, Répétitions, Pratique intensive, Moyens mnémotechniques

CIRCuiTS

– **Déroulement d'une séance**

1. Retour sur les devoirs
2. Débuter une tâche (consignes + démo vidéo)
3. Métacognition (discuter difficulté et durée de la tâche)
4. Choisir une stratégie
5. Effectuer la tâche
6. Rétroaction sur la performance
7. Généralisation au quotidien
8. Devoirs et objectifs

Thérapie CRT

(Delahunty & Morice, 1993, AUS / Wykes & Reeder, 2002, UK)
(trad F/ Franck et al, 2009)

– Programme individuel intensif

COGNITIVE REMEDIATION THERAPY

SZ – Anorexie mentale – TSA (enfants, adultes)

cible la rééducation des fonctions exécutives (papier-crayon)

basé sur stratégies de => verbalisation, réduction de l'information, subdivision, simplification, invitations écrites, regroupements, répétition, catégorisation, organisation, planification, moyens mnémotechniques)

– Étapes

- Bilan neuropsychologique approfondi
- Remédiation (Flexibilité cognitive – Mémoire – Planification)
(40x 1h, 3-5x/sem, 14 semaines) (au bureau ou à domicile)
(ajustements possibles en durée et nb séances par module)
- Bilan de réévaluation

CRT

– **Contenu des modules** (exercices progressifs)

- **Flexibilité** => bisection de lignes, description de figures visuelles superposées, expression d'une figure sur un fond, illusions visuelles, manipulation de chiffres/lettres/formes, génération de chiffres, coordination manuelle
- **Mémoire** => mémorisation de données visuelles géométriques et verbales de plus en plus complexes, empan mnésiques, mémorisations de courts textes
- **Planification** => résoudre des tâches complexes en développant des stratégies et en conceptualisant des séquences successives

– **Impact favorable sur ...**

- M de travail, attention soutenue, flexibilité cognitive même c/ personnes très lentes ou désorganisées
- Fonctions cognitives de bases directement utiles dans le monde du travail

Groupe Cognition au Quotidien

(Twamley, 2006) (adaptation CES, Zinetti Bertschy et al, 2017)

- **Programme en groupe - fermé**

GRUPE DE REMÉDIATION COGNITIVE COMPENSATOIRE – GRECCO

structuré, progressif, personnalisé

visé les activités de la vie quotidienne

offre un apprentissage de stratégies compensatoires

(troubles psychotiques et SZ)

- **Buts**

- diminuer déficits neurocognitifs
- améliorer fonctionnement quotidien et psychosocial

Cognition au Quotidien

– **Moyens**

- Entraînement cognitif
- Apprentissage de stratégies compensatoires
- Introduction d'aides externes
- Exercices pratiques des stratégies proposées (dans et entre les séances)
- Cahier de participation (et diaporama)

– **Déroulement**

- 13 séances de 2h, 1x/sem, 6-8 participants
- À partir d'un objectif principal personnel
- 5 modules => 1. Mémoire prospective et agenda
2. Vigilance conversations et activités 3. Apprentissage et M
4. Organisation temps, espace, environnement
5. Flexibilité cognitive et résolution de problèmes

Quelques outils stratégiques & Programmes spécifiques

**fonctions
socio**cognitives

Cognition *'chaude'*

COGNITION SOCIALE (DIMENSIONS PRINCIPALES)	
Perception des émotions	<i>Capacité à inférer des informations émotionnelles à partir d'expressions faciales et/ou d'inflexions vocales</i>
Théorie de l'esprit	<i>Capacité à imputer des états mentaux à soi-même / à autrui</i>
Empathie	<i>Capacité à ressentir et décrire pensées/émotions d'autrui</i>
Style attributionnel	<i>Tendance à réaliser certains types d'inférences causales plutôt que d'autres</i>
Perception sociale	<i>Capacité à juger rôles, règles et contextes sociaux en utilisant des indices sociaux</i>
Connaissances sociales	<i>Capacité à identifier et décrire les émotions les siennes / celles des autres</i>

(Etchepare, 2017)

Programme IPT

(Brenner et al, 1992 - Bern)

– Programme en groupe

INTEGRIRTES PSYCHOLOGISCHES THERAPIEPROGRAMME

traite la cognition et les habiletés sociales

implication progressive de l'engagement dans l'interaction

– Modules

- Différenciation cognitive
- Perception sociale
- Communication verbale
- Compétences sociales
- Gestion des émotions (rajouté dans version française en 1997)
- Résolution de problèmes interpersonnels

IPT

– Spécificités

- Durée variable
intensif => 1h 5x/sem – 3 mois env
plus souvent => 1h 3x/sem (env 44 séances) – 4 à 5 mois
- Variété des supports
(exercices papier-crayon, projection d'images, jeux de cartes, ...)
- Intégration des niveaux neuro- et socio-cognitifs
- Programme progressif couvrant un grand nb de déficits
- Proposable à un large éventail de profils différents
- S'adresse à des groupes homogènes
- Permet une grande créativité aux participants
- Utilisation facile et modulaire
- Bonne accessibilité pour professionnels santé mentale
- Évolution avec les années ...

Programme SCIT

(Combs et al, 2007 - USA)

– Programme global en groupe

SOCIAL COGNITION AND INTERACTION TRAINING

troubles en théorie de l'esprit, ttt émotions, biais de raisonnement
SZ – TSA

– Objectifs

- Se représenter comment P vivent situations sociales
- Éviter de sauter aux conclusions
- Repérer quand manquent info pour comprendre une situation
- Utiliser stratégies pour rassembler éléments objectifs dans situation sociale
- Aider l'utilisation des stratégies dans situations sociales

SCIT

– **Déroulement programme**

- Évaluation clinique et cognitive (IDE) (forces et faiblesses)
- Évaluation cognitive (npsy)
- Remédiation
1h30 1x/sem – 20 à 24 séances (6 mois)
groupes de 8-10 participants
avec entraînements à domicile

Programme GAÏA

(Gaudelus et Franck, 2012)

- **Programme individuel**

cible le traitement des émotions faciales
par entraînement des processus de traitement de l'informations
(troubles psychiques avec déficit reconnaissances info faciales)

- **Étapes**

- Évaluation (clinique, cognitive, cognition sociale)
- Objectifs (répercussions fonctionnelles, psychoéducation)
- Remédiation (20 séances P-T) (10 séances de transfert)
(3 phases: photos, informatisée, généralisation)
- Réévaluation, Bilan
- Suivi et Réévaluation (après 6 mois)

GAÏA

– Procédure détaillée

- Désignation d'un personnage virtuel auquel le participant peut s'identifier et qui accompagne P dans différentes situations d'interaction impliquant des émotions
- Évaluation initiale (PSI, ressources, projets, difficultés) (ERF-CS) (TREF => scores de reconnaissance et seuil de détection)
- Phase de remédiation (A- exercices sur photos pour catégoriser 3 émotions - joie colère tristesse) (B- exercices informatisés, situations virtuelles proches de la réalité => accompagner Gaïa dans 3 contextes: pharmacie, famille, univers professionnel / 5 niveaux de difficulté / JdR parallèles à partie informatisée) (C- Généralisation autres émotions) (Séances de transfert: reprise des exercices à domicile)
- Réévaluation & Suivi (2 séances par mois, durant 6 mois)

Programme ToMRemed

(Bazin et al, 2010 - Versailles)

– Programme en groupe – fermé

intervention visant les troubles de la communication

(biais cognitifs => responsables du syndrome productif SZ)

cible le déficit du traitement du contexte

entraînement intensif de la capacité d'attribution d'intentions à autrui

– Étapes

- Évaluation (LIS) (autres mesures SX & neurocognition)
- 12 séances en groupe – de 2h – 1x/semaine
comportant chaque fois
=> une expérience de vie rapportée & un extrait vidéo
- Evaluation POST (LIS)

– Procédure

- Extraits vidéo
 - ✓ Analyser éléments contextuels
 - ✓ Partager les points de vue
 - ✓ S'appuyer sur un grand nombre d'indices pour choisir meilleure hypothèse et lever l'ambiguïté
- Expériences de vie rapportées

(rapportez au groupe des situations de conversation, vécues durant la semaine passée, au cours desquelles vous vous êtes senti en difficulté)

 - ✓ Identifier avec P son hypothèse
 - ✓ Générer en groupe hypothèses alternatives
 - ✓ Travail sur éléments contextuels
 - ✓ Dégager l'explication la plus pertinente
 - ✓ (optionnel Stbg) Encourager réflexivité
(maintenant que j'ai mieux compris la situation, ce que je retiens ...)

Quelques outils stratégiques & Programmes spécifiques

croyances & pensées

et autres facteurs & mécanismes
contribuant SX et PB / qualité de vie

Programme SelfRemed

(Bulot et al, 2015 - Versailles)

- **Programme en groupe – fermé**
remédiation cognitive – mémoire et identité
troubles psychotiques
- **Buts**
 - Être au clair avec qui j'étais, qui je suis et qui je souhaite devenir
 - Améliorer les stratégies pour retrouver des souvenirs en détails
 - Réfléchir à ce que ces souvenirs disent sur l'identité
 - Réfléchir à la façon dont l'identité change avec le temps
=> Renforcer les liens entre souvenirs personnels et identité

SelfRemed

– Moyens

- Echanges encouragés entre les participants
- Exercices entre les séances
- Cahier de participation

– Thèmes

- Discussion autour de la mémoire et de l'identité
- Identification de traits de personnalité caractéristiques
- Souvenirs personnels en lien avec les traits de personnalité
- Réflexion sur l'évolution de la personnalité avec le temps

– Organisation

- 12 séances / 1h30 chacune / 1x par semaine
 - 8 séances « souvenirs en lien avec un trait de personnalité »
 - 2 séances « évolution de ma personnalité dans le temps »

Kit d’Affirmation de soi

(Lachaux, 2019 - Strasbourg)

- **Thérapie en groupe – fermé**
programme TCC d’apprentissage de compétences
cible P avec difficultés en AdS (transdiagnostique)
- **Buts**
 - Améliorer les connaissances
sur les comportements pro-sociaux
 - Augmenter la fréquence et la qualité
des comportements affirmés

– Thèmes

- Bases de l'affirmation de soi
- Faire une demande
- Exprimer un refus
- Négocier une position
- Faire et recevoir un compliment / une critique

– Organisation

- 5 séances, 2h 1x/sem

Programme MCT

(Moritz et Woodward, 2015, 2021 - Hambourg)

– **Programme en groupe** – fermé/semi-ouvert

METACOGNITIVE TRAINING

entraîner métacognition et cognition sociale

cible biais cognitifs sous-tendant syndrome productif délirant SZ

transmettre connaissances actuelles mécanismes (biais)

augmenter conscience côté dysfonctionnel (biais)

– **Méthode**

- Proposer exercices ludiques (expériences correctrices)
- Enseigner stratégies alternatives (ttt de l'info)
- Normaliser présence biais (à un certain degré)



– Structure

- 18 séances 1h, 1x/sem
- 8 thèmes
 - ✓ style d'attribution (désavantages inférences mono-causales)
 - ✓ sauter aux conclusions (avantages à éviter précipitation)
 - ✓ changer les croyances (ouverture hypothèses alternatives)
 - ✓ empathie (considérer indices sociaux disponibles)
 - ✓ mémoire (comprendre mécanismes)
 - ✓ estime de soi (conséquences si faible, mieux estimer sa valeur)
 - ✓ estime de soi & humeur (lien entre les deux)
 - ✓ préjugés (stigmatisation et auto-stigmatisation)

Programme PEPS

(Favrod et Nguyen, 2015, 2021 - Lausanne)

– Programme en groupe – fermé

POSITIVE EMOTIONS PROGRAMME FOR SZ

diminuer anhédonie et apathie

gérer pensées défaitistes, anticiper et maintenir plaisir

– Principes

- TCC / psychologie positive / pleine conscience
- Méthode issue de la théorie de l'apprentissage (D Kolb)
(savoir => transformation d'une expérience)
- Pratiques en- & hors-séances

PEPS



– Séances (1h30 1x/sem)

1. Changer les croyances défaitistes
2. Savourer l'expérience agréable
3. Exprimer avec le corps
4. Capitaliser les émotions positives
5. Savourer et se remémorer les bonnes choses
6. Anticiper le plaisir et le savourer
7. Anticiper les moments agréables
8. (STBG 2018) Faire avec ce qui parasite
9. Tout mettre ensemble

Groupe TCCp / P et proches

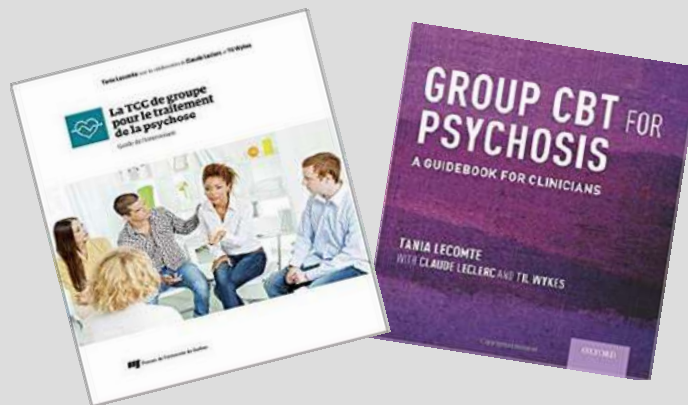
(Lecomte, 2016 - Montréal)

- **1 programme / 2 déclinaisons**

personnes concernées => TCC psychoses orientée rétablissement

proches => psychoéducation en tant que accompagnant
proposés en parallèle

troubles psychotiques et SZ



Groupe Fondations

(Lecomte, 2016 - Montréal) (adaptation Zinetti Bertschy et al, 2018)

Personnes concernées

Programme en groupe – fermé

– Buts

- Diminuer le stress
- Augmenter compétence et confiance en soi
- Améliorer connaissance des facteurs qui sous-tendent vulnérabilité personnelle et augmentent symptômes (modèle 'stress-vulnérabilité-compétence')
- Développer facteurs de protection et ressources (on vise: rémission symptomatique et rétablissement fonctionnel)

Fondations



– Moyens utilisés

- Améliorer connaissance des facteurs qui sous-tendent vulnérabilité personnelle et augmentent les problèmes
- Expérimenter des nouvelles pistes (cognition, émotion, action)
- Développer les facteurs de protection et les ressources de chacun

– Organisation

- 24 séances de 1h chacune / 2x par semaine

Groupe AVEC

(Lecomte, 2016 - Montréal) (adaptation CURE Grand Est Alsace, 2021)

Proches

ACCOMPAGNER VALIDER ECHANGER COMPRENDRE

Programme en groupe – fermé

– Buts

- Psychoéducation psychoses et stratégies disponibles
- Reconnaître implications à être un.e proche
- Favoriser meilleure compréhension difficultés des proches
- Utiliser stratégies cognitivo-comportementales pour réduire difficultés associées aux psychoses
- Comprendre rôle du stress (situations et symptômes)
- Échanger avec pairs et partager expériences
- S'occuper de son bien-être personnel (et mieux accompagner)
- Réduire le fardeau (aider les aidants)

AVEC



– Moyens utilisés

- Psychoéducation tr psychotiques et stratégies disponibles
- Expérimentation de nouvelles pistes concrètes
- Exercices pratiques des stratégies proposées
(dans et entre les séances)

– Organisation

- 8 séances de 2h chacune / 1x par semaine

Fondations & AVEC

– Modules

Fondations => 4x (6 séances de 1h)

AVEC => 4x (2 séances de 2h)

(recoupements et différences de contenus)

Module 1 – Stress, Comment influence-t-il ma vie ?

Module 2 – Test d'hypothèses et Recherche d'alternatives

Module 3 – Identifier comment je me sens
et Me diriger vers ce qui compte

Module 4 – Stratégies d'adaptation (coping) et Compétences



Groupe ACTp / Tremplin

(O'Donoghue et al, 2018 - UK) (adaptation Zinetti Bertschy et al, 2021)

– **Thérapie en groupe – fermé**

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

(Programme ACT psychose orienté valeurs et rétablissement)

faire avec ce qui est là, agir en direction de ce qui compte
augmenter flexibilité psychologique, résilience, espoir, compétence

– **Buts**

- Accueillir les difficultés telles qu'elles sont
- S'engager dans une vie qui a du sens pour soi
- Augmenter la conscience des obstacles
- Améliorer l'efficacité face aux obstacles
- Apprendre des compétences
(moins de lutte inefficace, garder davantage le cap vers ses valeurs)

Tremplin



– Moyens

- Expérimentation (observation attentive, actions engagées, JdR)
(les **passagers du bus** – métaphore des barrières INT/EXT sur le chemin de la vie / JdR 3 attitudes => 1. les éviter, se distraire, se résigner
2. lutter, négocier 3. accueillir, agir vers les valeurs)
- Exercices pratiques des stratégies proposées
(dans et entre les séances)
- Explications théoriques
(3 phases => apprentissage, pratique en autonomie, relance)
- Cahier de participation (et diaporama)



Tremplin



– Thèmes

- Valeurs (directions de vie choisies)
- Actions engagées
(vers ce qui compte, plutôt que pilote automatique)
- Relation aux obstacles
(accueil, plutôt que lutte ou résignation)

– Organisation

- 8-12 séances, 2h 1x/sem
 - 6-10 séances d'apprentissage (1x/sem)
 - 1 mois de pratique en autonomie
 - 2 séances de relance (1x/sem)

Groupe TCD / GREMOp

(Linehan, 2017 - USA) (adaptation Weiner et al, 2018, 2022 - Stbg)

- **Thérapie en groupe – fermé**

THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE – GROUPE DE REGULATION DES EMOTIONS
programme transnosographique d'apprentissage de compétences
version adaptée pour troubles psychotiques

- **Attitude** non-jugeante et culture du moment présent

- **Buts**

- Diminuer les obstacles à un fonctionnement quotidien de qualité (moins de stratégies automatiques contre-productives)
- Augmenter la connaissance et la pratique de compétences spécifiques, permettant une vie plus satisfaisante (davantage de stratégies choisies dirigées vers ce qui compte)
- Investir la vie autrement



– Moyens

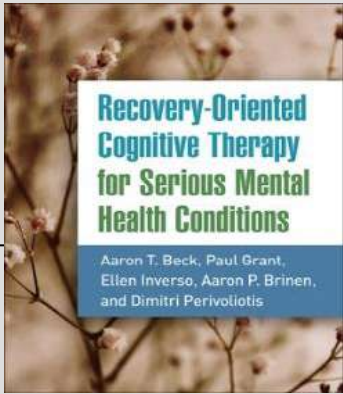
- Cahier (théorie + TàD)
- Vidéos YouTube, Disponibilité des animatrices

– Thèmes

- Pleine Conscience (esprit éclairé, *wise mind*)
- Tolérance à la détresse (survie en cas de crise)
- Efficacité interpersonnelle
(priorité à objectif, relation, respect de soi) (validation)
- Régulation des émotions
(les comprendre, les utiliser, vivre avec)

– Organisation

- 18 séances de 2h – 1x/sem
avec P ayant dysrégulation sévère des émotions



CT-R

(Beck et al, 2021 - USA)

2021

– Thérapie individuelle

COGNITIVE THERAPY – RECOVERY ORIENTED

SZ au long cours avec qualité de vie très impactée

– Buts

- Définir objectifs réalistes
- Identifier obstacles éventuels
- Affronter ou diminuer ou contourner ces obstacles
- Faire avec ce qui ne peut pas changer
- Fortifier compétences personnelles et résilience

CT-R

– **Protocole (3 étapes)**

1. Activer le MODE ADAPTATIF car ...

- Augmente les ressources
- Permet des expériences de connexion avec les autres
- Favorise le sentiment d'être comme tout le monde

2. Identifier et développer les ASPIRATIONS car ...

- Ce sont le moteur de la vie

3. Réaliser des ACTIONS PLANIFIÉES car ...

- Fait bouger la personne vers ce qu'elle veut dans la vie
- Lorsqu'on identifie des obstacles, on les traite avec TCC

C'était une rapide panoramique
impressionniste de QQ outils RC / TCC

SECTEUR SANITAIRE



Dispositif -67

Liens avec -68



**Centre Support
de Réhabilitation Psychosociale
ALSACE**

octobre 2021



Centre Universitaire support
de Remédiation cognitive et rétablissement



Dr David EISELE
Responsable médical
EPSAN



Romane DASSING
Psychologue
EPSAN, HUS
neuropsychologue



Pr Fabrice BERNA
Responsable médical
HUS



Anne ZINETTI BERTSCHY
Psychologue – HUS
psychothérapeute TCC
neuropsychologue



Dr Michel BURGER
Responsable médical
CHE



Jennifer LABIRE
Psychologue – CHE
neuropsychologue



Dr Alexina YODER
Assistante spécialiste
EPSAN



Dr Julie CLAUS-KOBAYASHI
Praticien Hospitalier
HUS



Collaboration Motivation Rétablissement

3 moteurs pour nous aussi

merci pour votre attention

bonne suite de journée

