



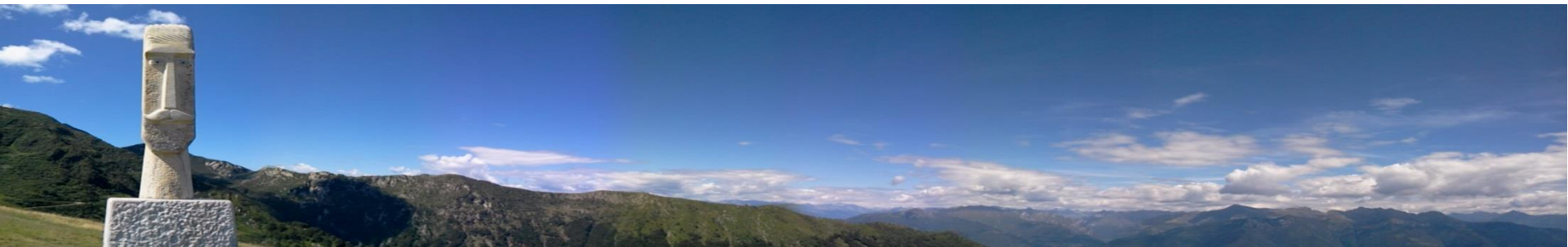
La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Se rétablir de la schizophrénie TCC des psychoses

Jérôme Favrod, RN, CNS

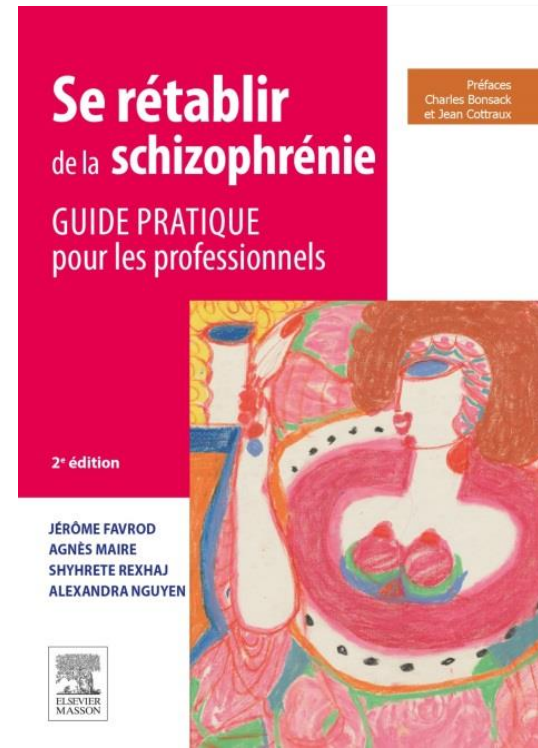
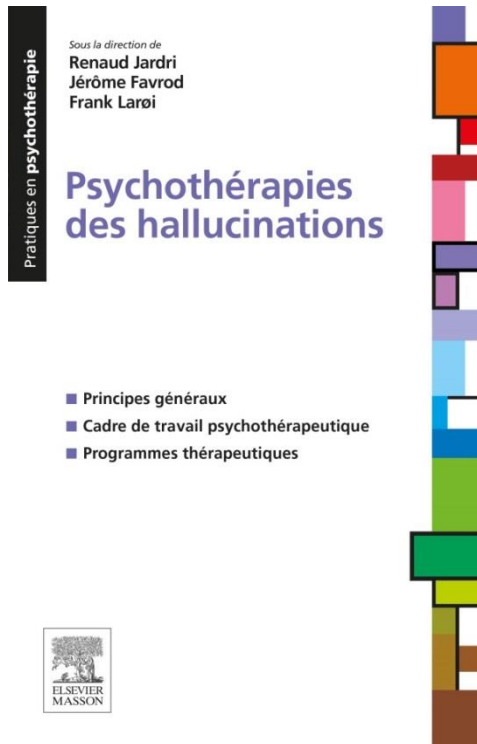
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Haute Ecole
spécialisée de Suisse occidentale



Laboratoire d'enseignement et de recherche en santé mentale et psychiatrie



Lectures recommandées



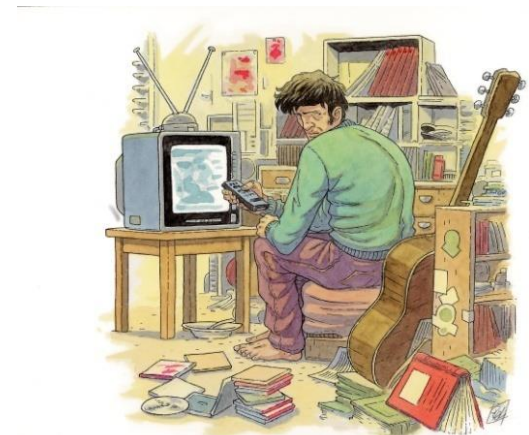
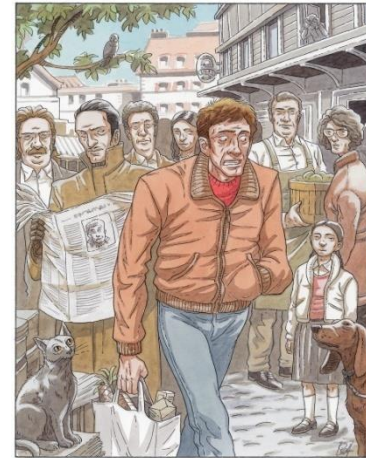
www.seretablir.net

<https://www.facebook.com/LERLaSource>

- Jardri R, Favrod J, Laroi F. Psychothérapies des hallucinations auditives. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson SAS; 2016.
- Favrod J, Maire A, Rexhaj S, Nguyen A. Se rétablir de la schizophrénie : un guide pratique pour les professionnels. 2nd ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson SAS; 2015.

Qu'est que la schizophrénie ?

- Symptômes psychotiques ou positifs
 - Hallucinations (distorsion des perceptions)
 - Idées délirantes (réinterprétation de la réalité)
 - Désorganisation (pensée et comportement)
- Symptômes déficitaires ou négatifs
 - Réduction de l'expression verbale et non verbale
 - Avolition
 - Anhédonie, retrait social
 - Troubles de l'attention
- Réduction du fonctionnement
- > 6 mois



Exercice

- Veuillez annoncer à votre voisin qu'il souffre d'une schizophrénie et discuter avec lui des implications de ce diagnostic sur sa vie.

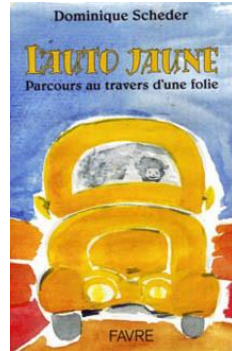
Le rétablissement

- Ne laissez jamais un diagnostic vous empêcher d'avoir une vie riche et pleine!



Conception des personnes rétablies

- Les personnes rétablies se sentent différentes de ce qu'elles étaient avant de tomber malade.
- Les personnes rétablies se sentent grandies par l'expérience de la maladie et du rétablissement, même si elles ont un statut social inférieur à celui qu'elles avaient avant la maladie.
- L'absence de symptômes n'est pas un critère de rétablissement pour la majorité des personnes.



Psychosis, 2014
Vol. 6, No. 1, 77–79, <http://dx.doi.org/10.1080/17522439.2012.724697>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

Schizophrenia Bulletin vol. 40 no. 2 pp. 240–243, 2014
doi:10.1093/schbul/sbt074
Advance Access publication May 22, 2013

FIRST PERSON ACCOUNT

FIRST PERSON ACCOUNT

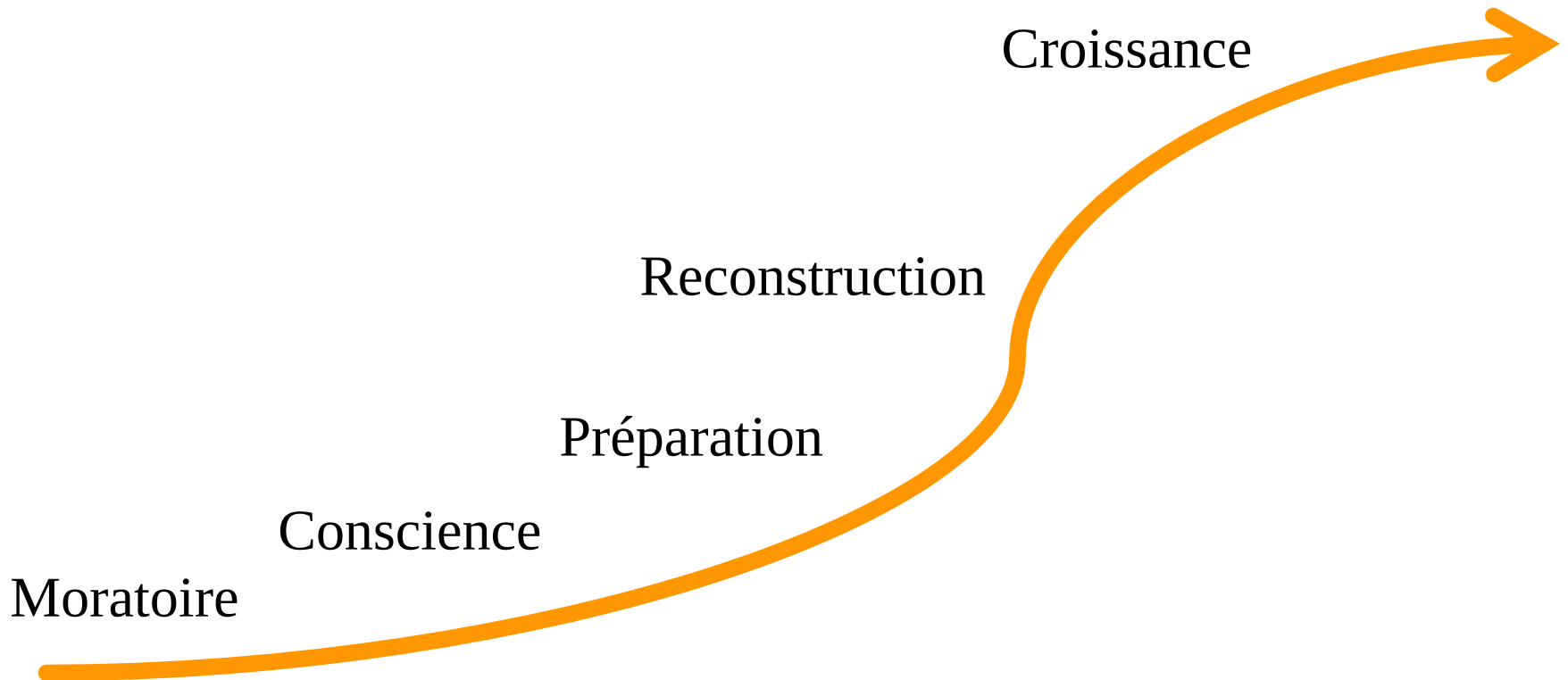
Le modèle du rétablissement

- N'est pas une théorie causale de la maladie mentale ou physique et reste silencieux sur le fait que la maladie est toujours active ou pas.
- Est construit sur la base de l'expérience des usagers et n'est pas forcément lié à la maladie mentale.
- Procède par étapes successives qui offrent une trame pour choisir les interventions.

Le processus de rétablissement

- Il s'agit d'un processus dynamique et interactif entre l'individu et son environnement.
- C'est la capacité de mener une vie riche et pleine basée sur l'espoir et l'autodétermination.

Processus de rétablissement



Adapter l'intervention au processus

Etapes	But de l'intervention
Moratoire	Engager dans les soins, évaluer les besoins et les attentes
Conscience	Donner de l'espoir, réduire les problèmes concomitants
Préparation	Aider à distinguer ce qui fait partie de la maladie de la personne, acquérir les habiletés
Reconstruction	Soutenir les progrès vers les buts désirés
Croissance	Mener une vie riche et pleine basée sur l'espoir et l'autodétermination

Exemple d'ELADEB



- Allier la simplicité à la qualité psychométrique
- Couvrir l'essentiel des domaines du fonctionnement psychosocial en donnant la parole au patient

Ingrédients communs du rétablissement

- Trouver l'espoir;
 - Catalyser du processus de rétablissement.
- Redéfinir l'identité;
 - Distinguer la maladie de la personne.
- Trouver un sens à la vie;
 - Redéfinir de nouveaux buts.
- Prendre la responsabilité du rétablissement;
 - Gérer sa santé et de son traitement, faire ses propres choix de vie et prendre des risques mesurés.

Ingrédients communs du rétablissement

- **Trouver l'espoir;**
 - catalyseur du processus de rétablissement.
- **Redéfinir l'identité;**
 - distinguer la maladie de la personne.
- **Trouver un sens à la vie;**
 - redéfinir de nouveaux buts.
- **Prendre la responsabilité du rétablissement;**
 - gérer sa santé et son traitement, faire ses propres choix de vie et prendre des risques mesurés.



Espoir

- ... Elle croyait en moi. Cette attitude m'a bouleversée et j'ai pris conscience que durant vingt ans, j'ai moi même entretenu ces démons et hallucinations. J'ai compris qu'on pouvait avoir envie de vivre et que vivre n'est pas une maladie.



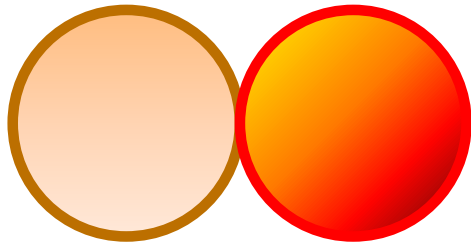
Corinne Hauswirth, 2014

Ingrédients communs du rétablissement

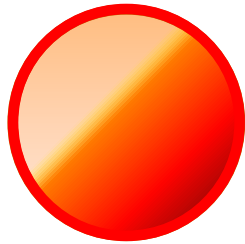
- Trouver l'espoir;
 - catalyseur du processus de rétablissement.
- **Redéfinir l'identité;**
 - **distinguer la maladie de la personne.**
- Trouver un sens à la vie;
 - redéfinir de nouveaux buts.
- Prendre la responsabilité du rétablissement;
 - gérer sa santé et son traitement, faire ses propres choix de vie et prendre des risques mesurés.



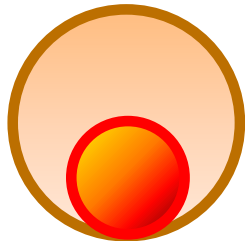
L'identité positive se concrétise dans
l'acceptation que la maladie est une partie de
soi



Je ne suis pas malade



Je suis malade



J'ai une maladie

Ingrédients communs du rétablissement

- Trouver l'espoir;
 - catalyseur du processus de rétablissement.
- Redéfinir l'identité;
 - distinguer la maladie de la personne.
- **Trouver un sens à la vie;**
 - **redéfinir de nouveaux buts.**
- Prendre la responsabilité du rétablissement;
 - gérer sa santé et son traitement, faire ses propres choix de vie et prendre des risques mesurés.



Ingrédients communs du rétablissement

- Trouver l'espoir;
 - catalyseur du processus de rétablissement.
- Redéfinir l'identité;
 - distinguer la maladie de la personne.
- Trouver un sens à la vie;
 - redéfinir de nouveaux buts.
- **Prendre la responsabilité du rétablissement;**
 - **gérer sa santé et son traitement, faire ses propres choix de vie et prendre des risques mesurés.**



Prendre la responsabilité du rétablissement



- En réaction à l'annonce du diagnostic de schizophrénie et du pronostic pessimiste, j'ai pensé : Je vais devenir le Dr. Deegan et je changerai le système des soins pour que personne n'y soit plus blessé... Cela devint le projet autour duquel j'organisais mon rétablissement.

Etapes

Interventions principales

Moratoire

- Engagement dans la relation et les soins
- Normalisation des symptômes psychotiques,
- Suivi intensif dans le milieu.

Conscience

- Psychoéducation individuelle et/ou familiale centrée sur le rétablissement
- Traitements des comorbidités
- Donner de l'espoir

Préparation

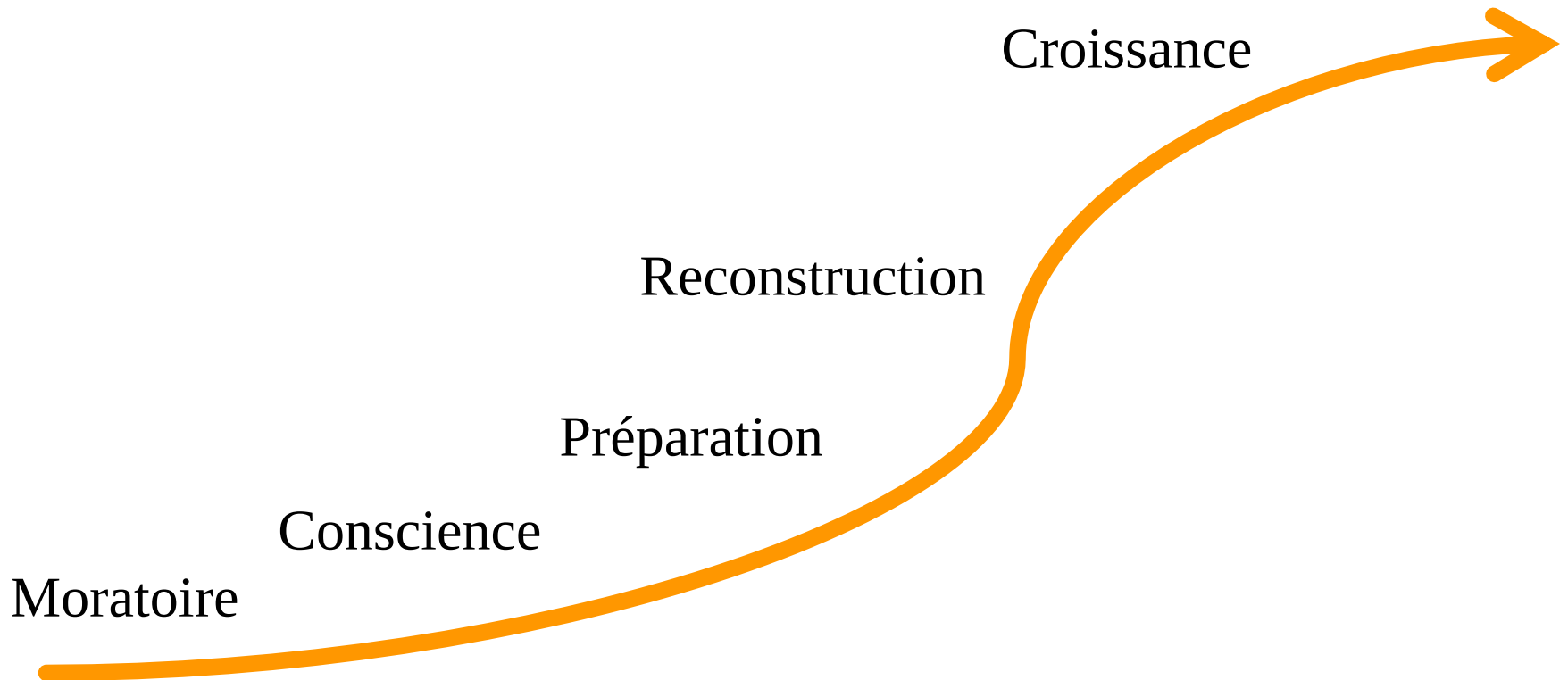
- Thérapie cognitive et comportementale des symptômes psychotiques
- Remédiation cognitive,
- Entraînement des habiletés sociales dans le domaine de la vie domestique, des loisirs, des relations sociales et sentimentales.

Reconstruction

- Soutien à l'emploi ou à la formation,
- Emplois transitionnels, stages professionnels,
- Engagement dans de nouveaux rôles sociaux et de nouvelles activités.

Croissance

Processus de rétablissement

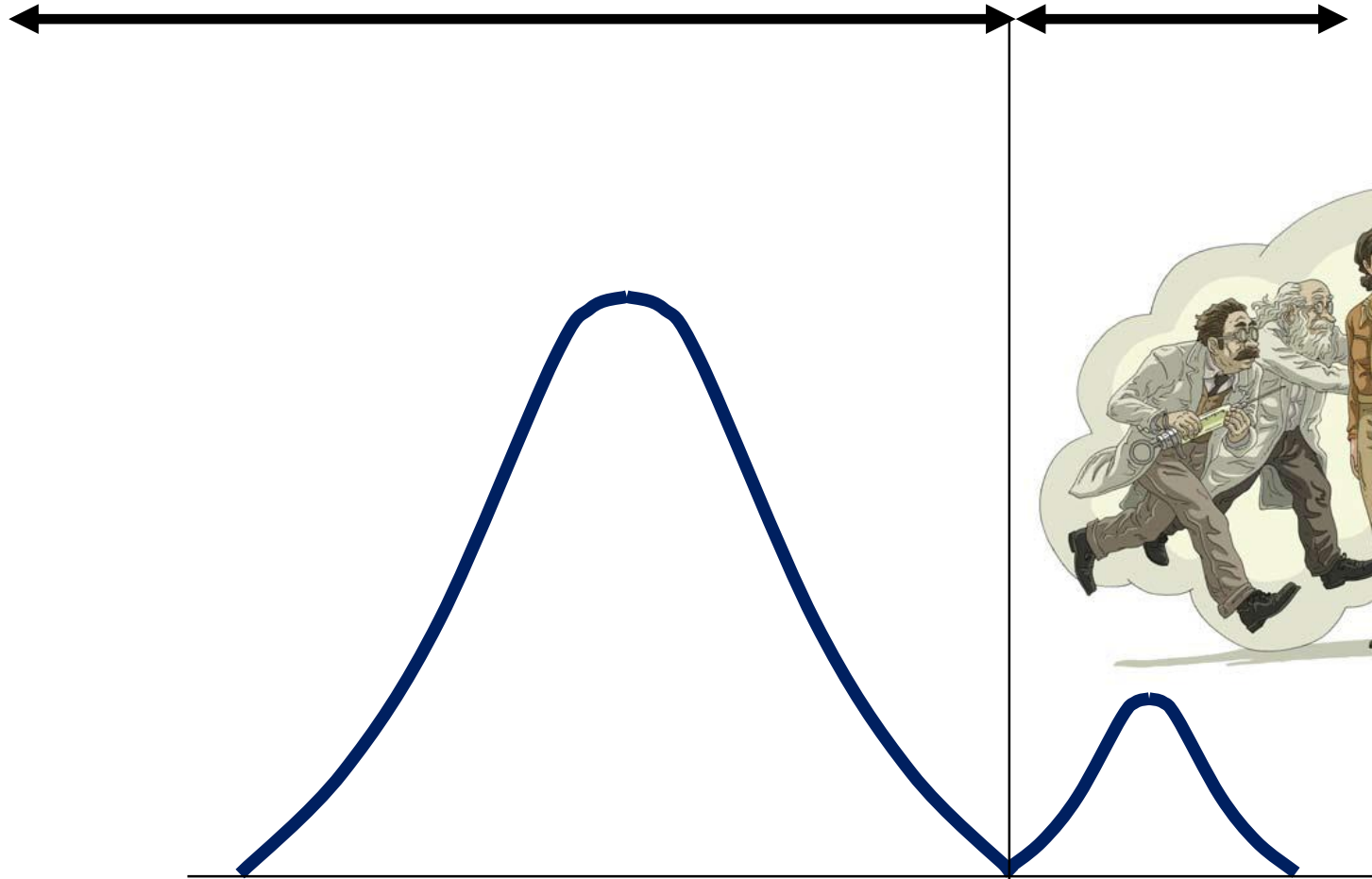


Exercice

- Choisissez un partenaire. Dans chaque couple, une personne défend fermement une opinion politique, religieuse ou une croyance particulière et l'autre doit la convaincre du contraire.
- Durée de l'exercice : 3 minutes.

Normal

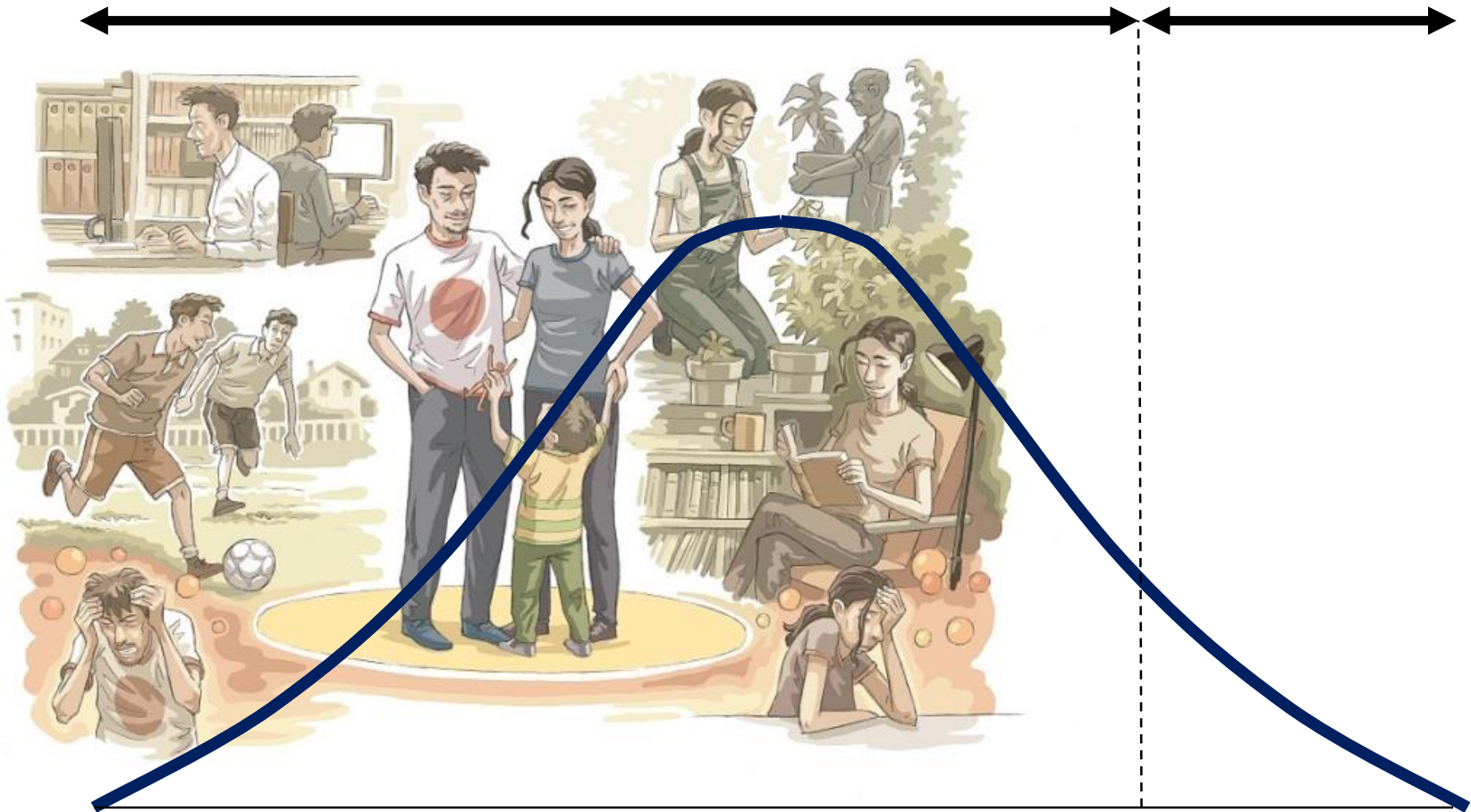
Psychose



Strauss 1969, Stip & Letourneau 2009; van Os et al. 2009

Normal

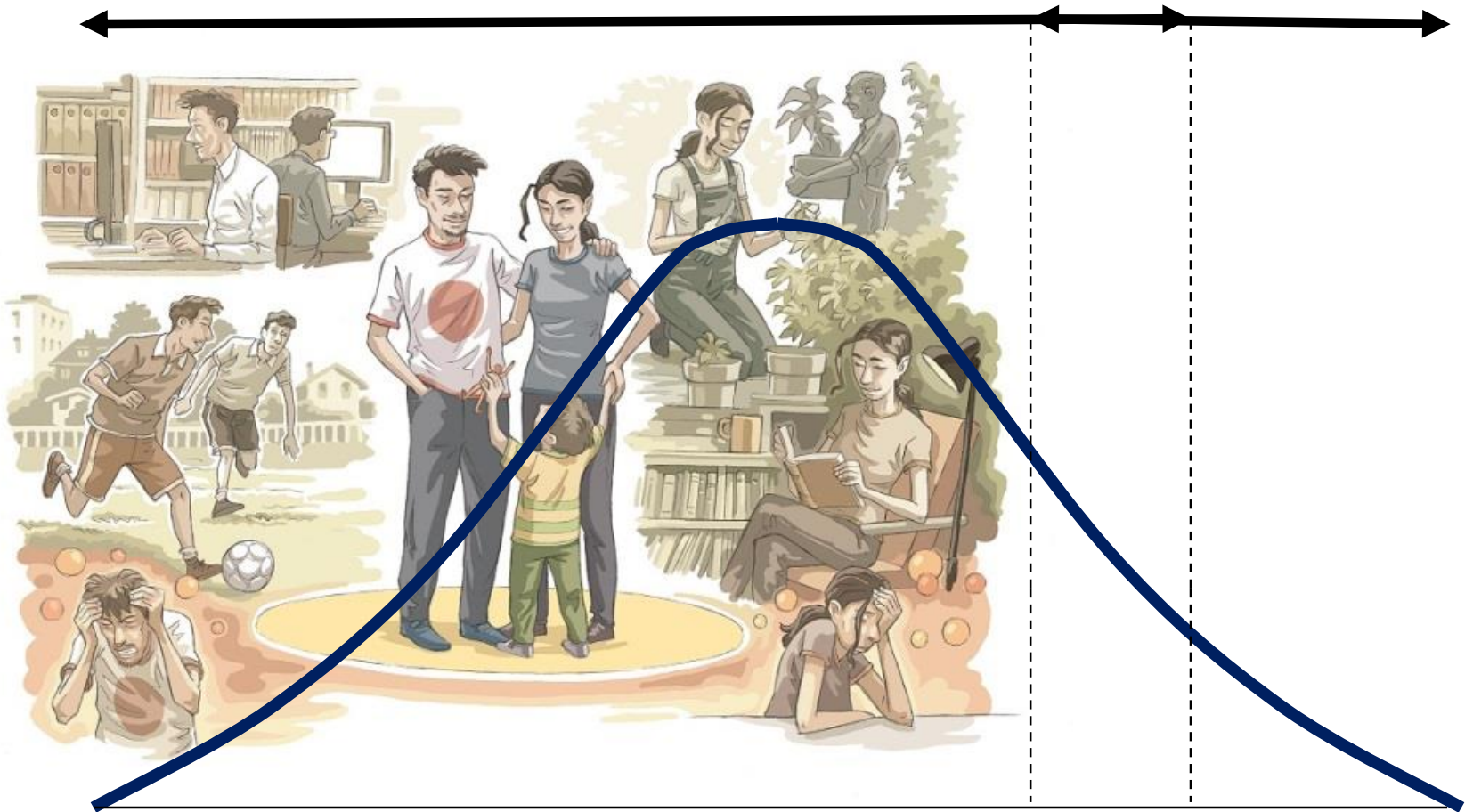
Psychose



Strauss 1969, Stip & Letourneau 2009; van Os et al. 2009

Normal

Psychose

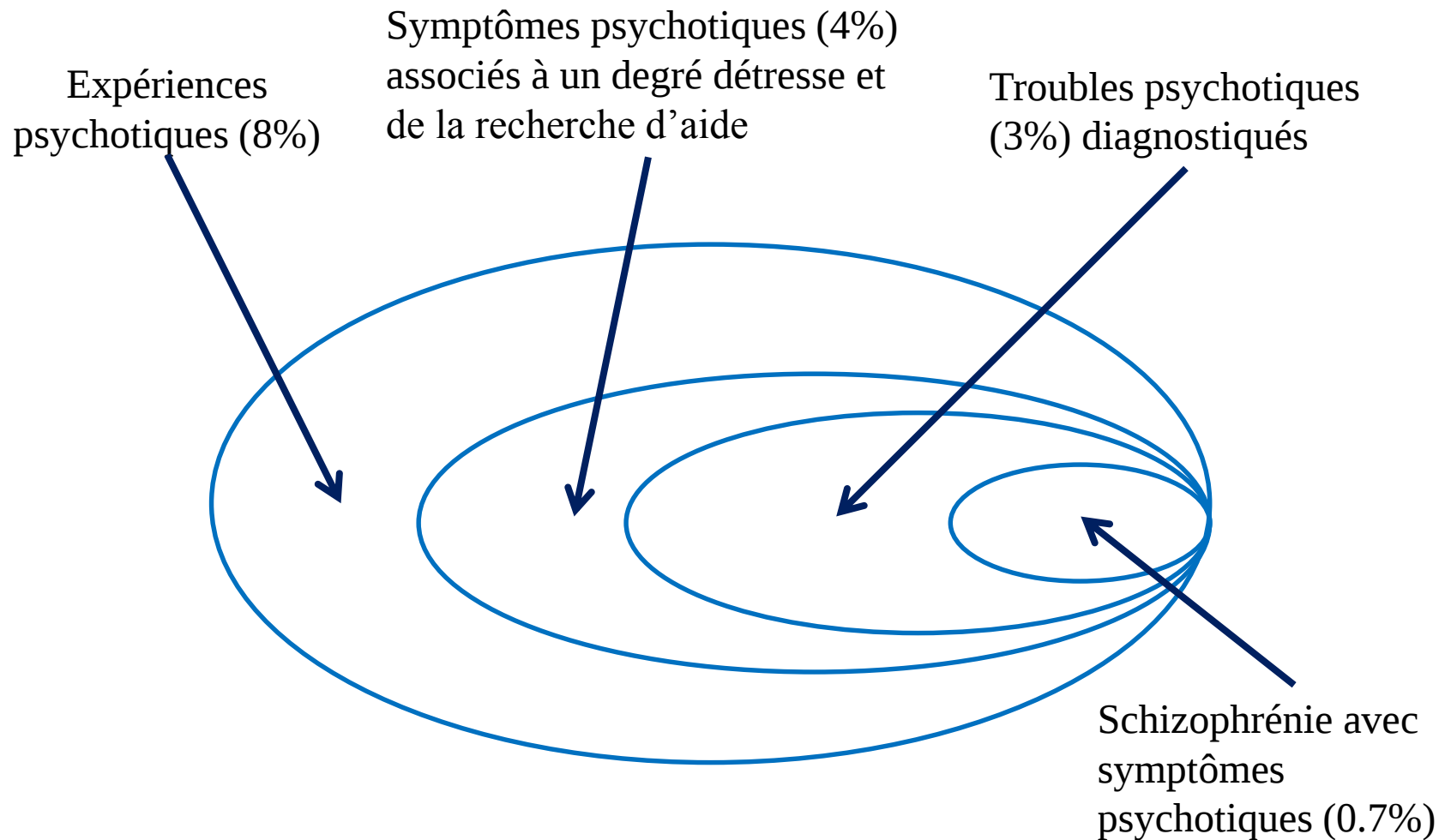


Strauss 1969, Stip & Letourneau 2009; van Os et al. 2009

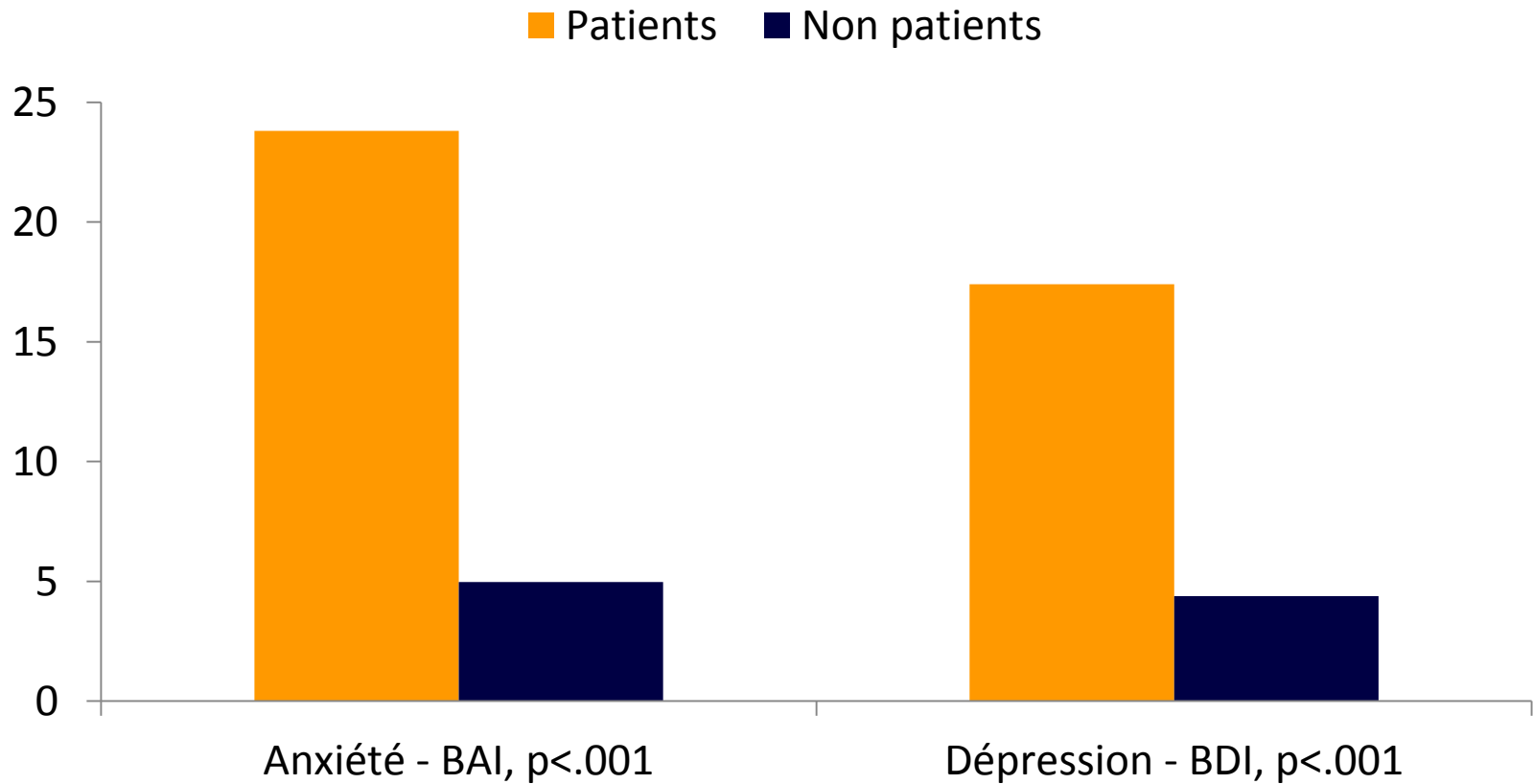
Méta-analyse du continuum de la psychose

- 47 études (35 cohortes)
- Prévalence médiane 5%
- Incidence annuelle médiane 3 %
 - Différence indiquant que 75 à 90% des cas sont transitoires
- Prévalence moyenne 8%
- Prévalence moyenne avec détresse 4%

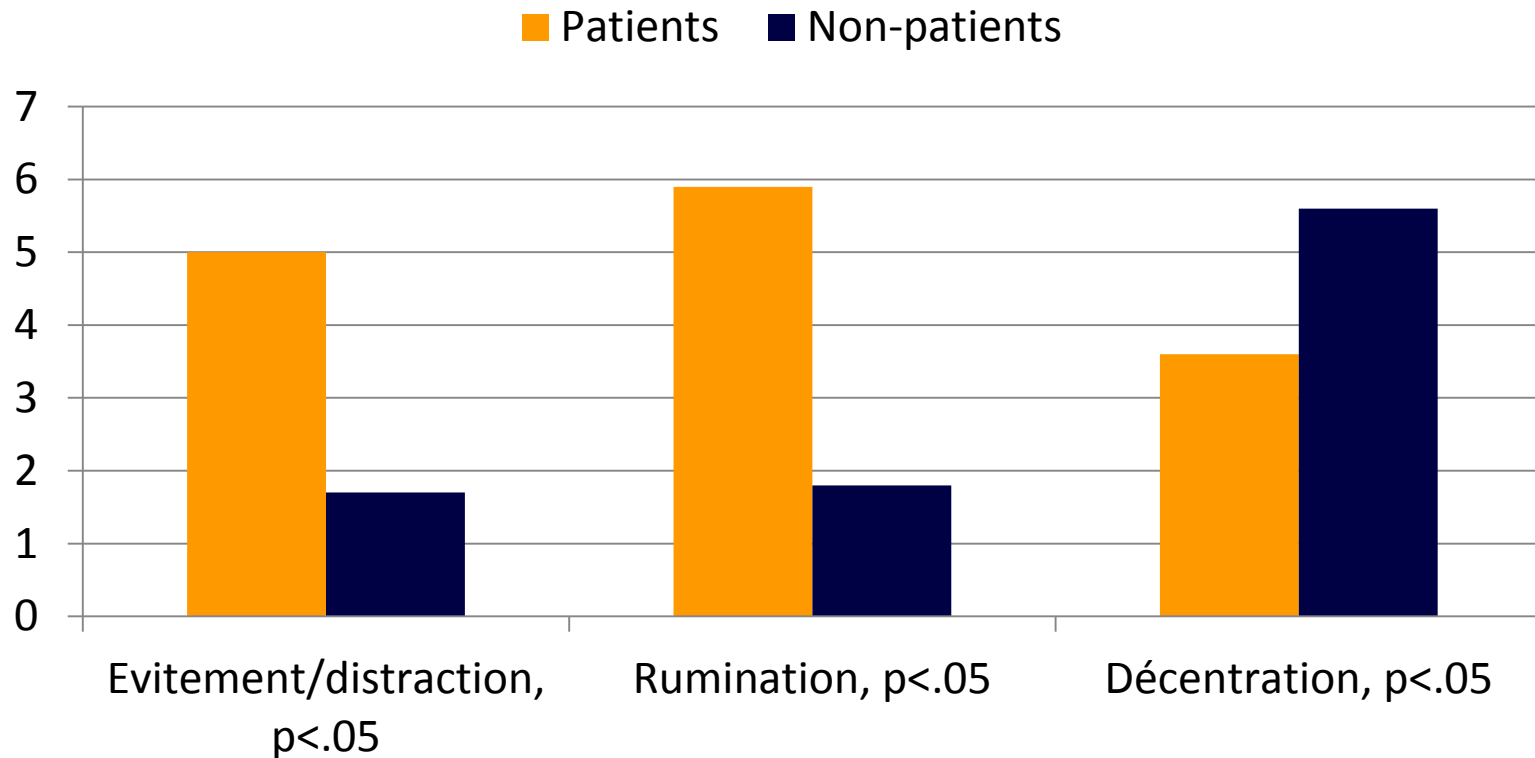
Variations de la psychose sur le continuum



Différences entre population non clinique et population clinique à symptomatologie égale



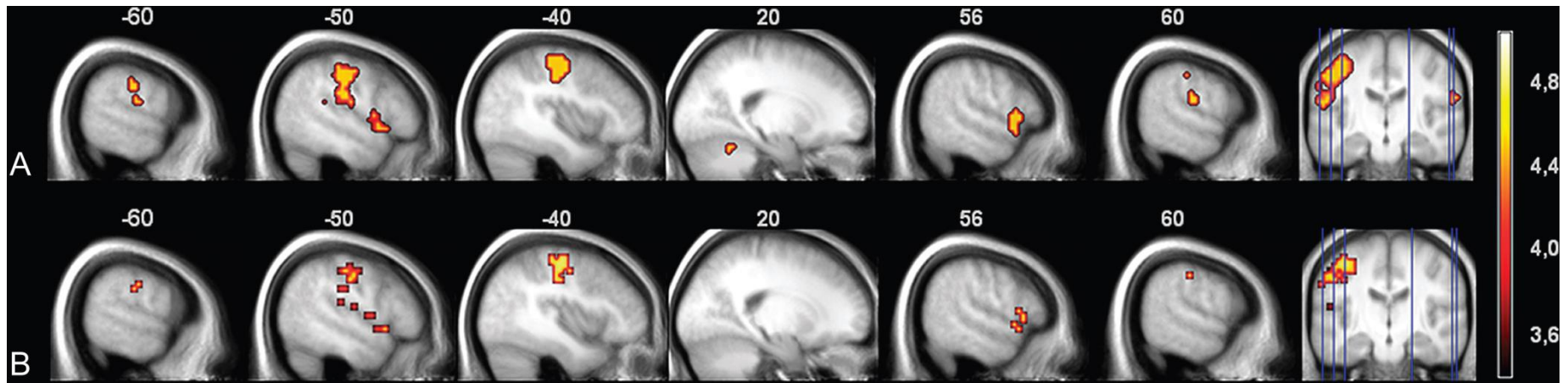
Réponses aux symptômes provoqués expérimentalement entre populations cliniques et non cliniques à symptomatologie égale



<http://sprott.physics.wisc.edu/pickover/esp2.html>

Comparaison des HAV entre sujets cliniques et non cliniques

- Ces expériences semblent très proches, comparativement, les patients présentent
 - un excès de contenu négatif et de détresse,
 - une fréquence et une durée des HAV plus élevées,
 - moins de contrôle sur les voix,
 - Entendent des voix à la troisième personne 50%/25%.
 - Attribuent les voix à des personnes réelles/sources spirituelles.
 - Attribuent les voix à un dysfonctionnement du cerveau



Régions cérébrales activées de façon significative durant l'expérience d'hallucinations chez les personnes avec une psychose et les personnes sans suivi clinique, ni détresse ou altérations fonctionnelles.

A) Régions activée selon les hypothèses

B) Régions activée dans l'ensemble de la matière grise.

Il n'y a pas de différence entre les deux groupes

Hallucinations auditives : un phénomène discontinu?

0



1

Echo et divulgation de la pensée
Pensée imposée
Hallucination psychique
Pseudo-hallucination
Hallucination verbale vraie

Hallucinations visuelles : un phénomène discontinu?

0



1

Aiguïsement des perceptions

Illusion : distorsion d'une perception réelle

Hallucination simple, élémentaire ou non formée : taches, couleurs, flashes lumineux ou formes géométriques.

Hallucination complexe : objets, mais le plus souvent des animaux et des personnes

Hallucinations auditives : un phénomène discontinu?

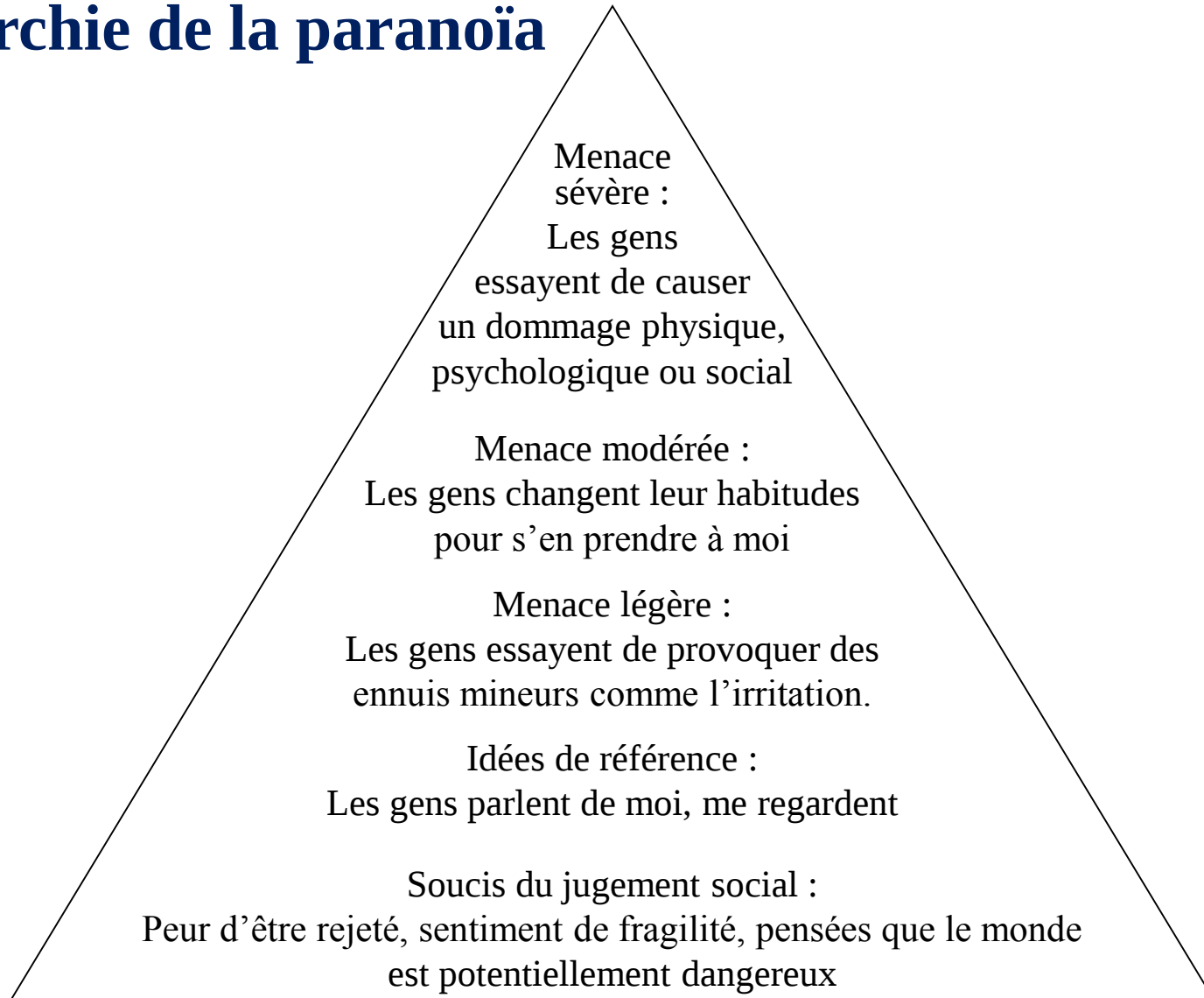
0



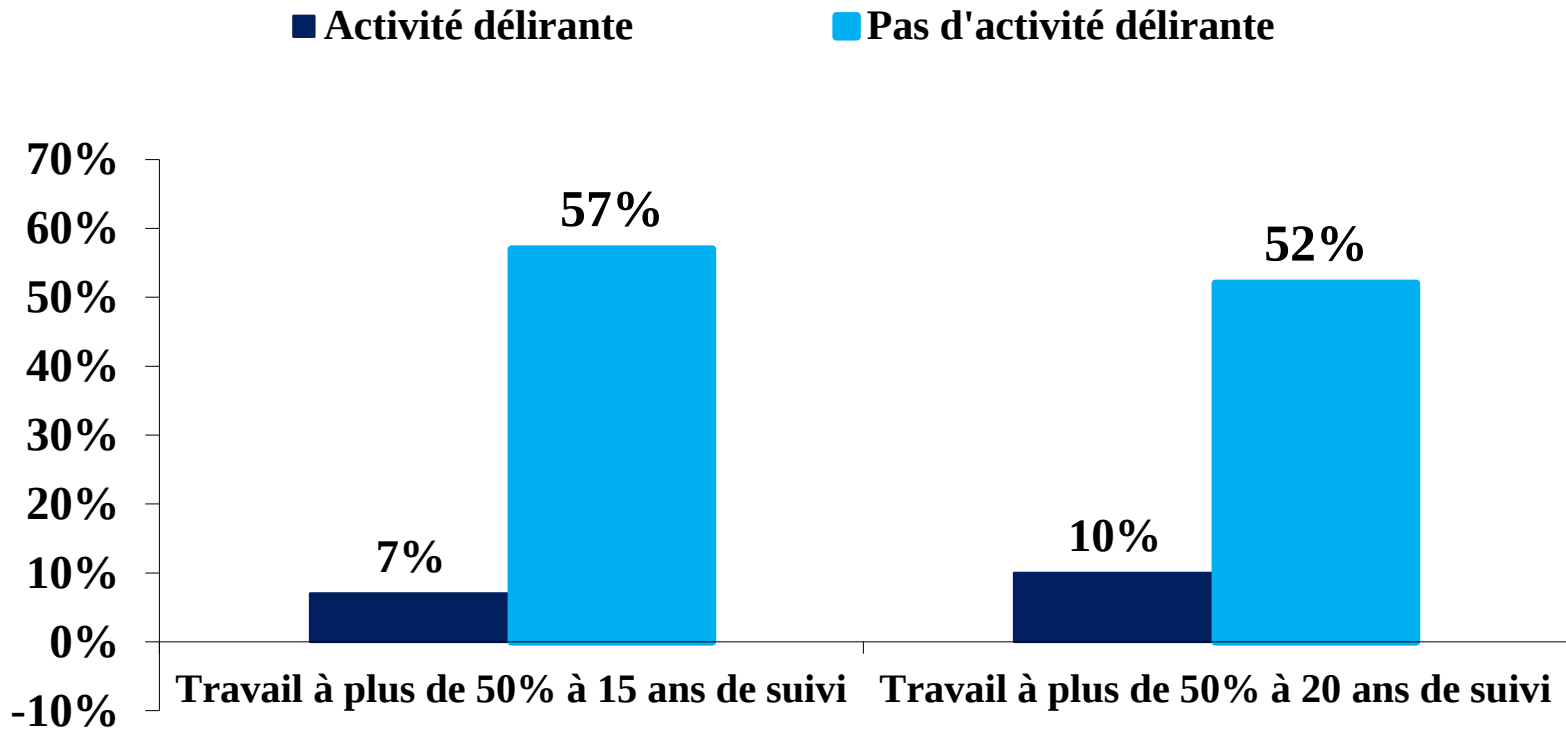
1

Pensées normale intégrée
Pensée obsessionnelle
Echo et divulgation de la pensée
Pensée imposée
Hallucination psychique
Hallucination verbale vraie

Hiérarchie de la paranoïa



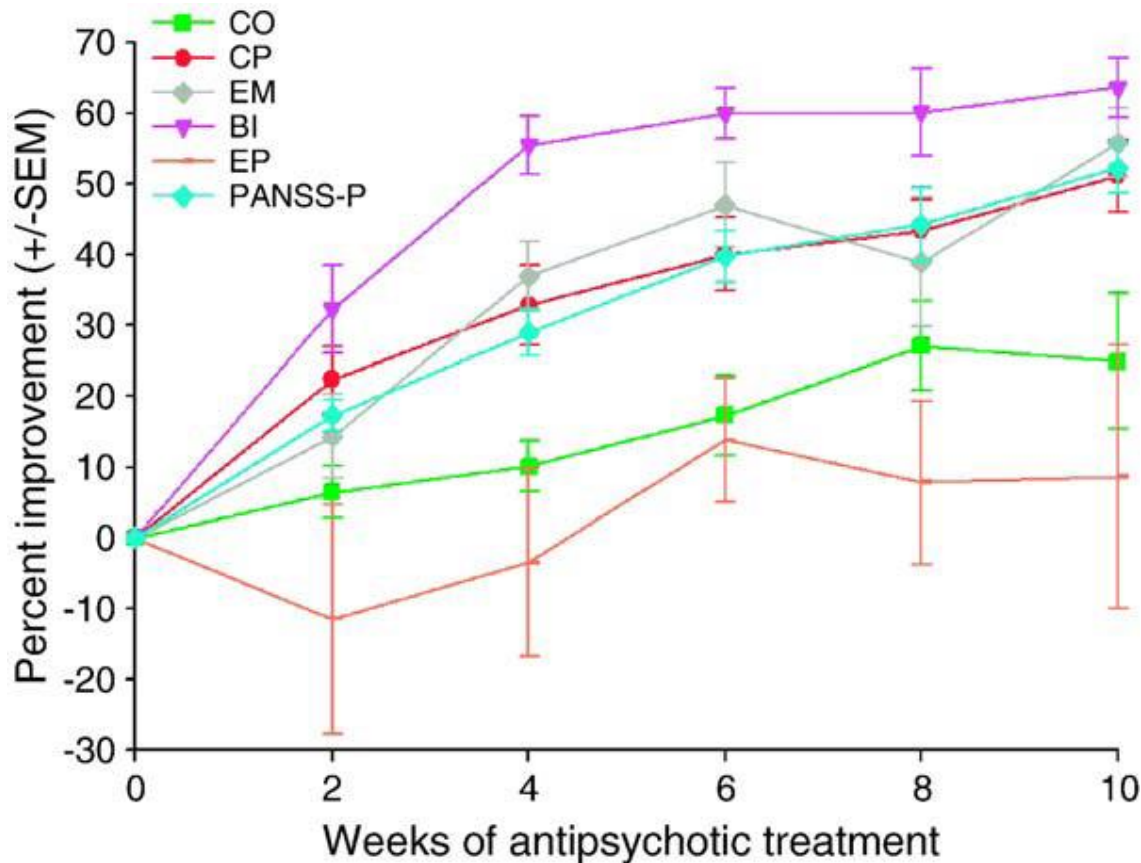
Activité délirante et incapacité de travail



Efficacité des neuroleptiques

- Les neuroleptiques restent un traitement partiellement efficace de la schizophrénie.
- Une proportion importante de patients (30 à 40%) n'obtient qu'une rémission partielle.
- Ils ont un impact comportemental puissant sur les symptômes délirants et conduisent à un détachement émotionnel, mais un effet plus léger sur les aspects cognitifs comme le degré de conviction ou l'insight.

Changements longitudinaux dans l'expérience psychotique



BI = impact
comportemental
EM = implication
émotionnelle
CP = préoccupation
CO = conviction
EP = perspective
externe

Psychose, mesure globale

PANSS +	BPRS échelle psychose
Idées délirantes, P1	Contenu inhabituel de la pensée
Désorganisation conceptuelle, P2	Désorganisation conceptuelle
Hallucinations, P3	Comportement hallucinatoire
Excitation, P4	
Mégalomanie, P5	
Méfiance/Persécution, P6	Suspicion
Hostilité, P7	Hostilité

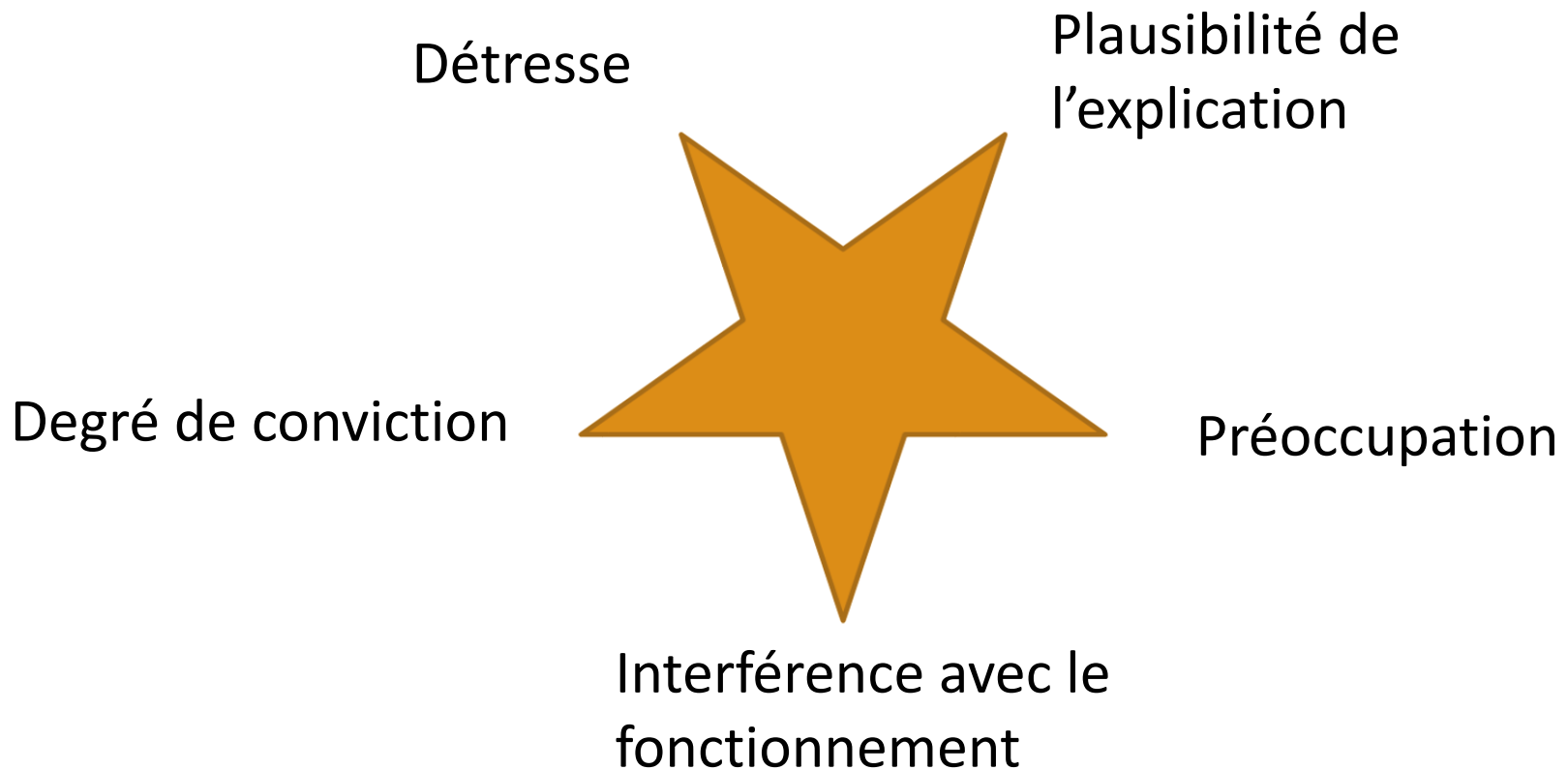
Pourquoi certains patients répondent-ils moins bien ?

- Métabolisme rapide
 - activité enzymatique du CYP1A2 augmentée par la cigarette ou l'arrêt contraceptifs pour olanzapine et clozapine).
- Durée de psychose non traitée plus longue
- Trouble plus sévère
 - Exposition à des traumatismes sexuels, physiques, émotionnels durant l'enfance, surtout pour les hallucinations auditives.

Mythes autour des neuroleptiques

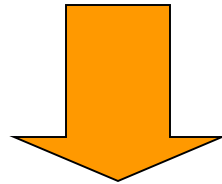
- C'est le traitement de la schizophrénie
 - Ils agissent sur les symptômes positifs
- Tous les patients en bénéficient
 - Un quart des patients n'en bénéficie pas
- Les atypiques sont supérieurs aux traditionnels
 - A l'exception de la clozapine, aucun n'est supérieur
- Si l'un ne marche pas, il faut changer
 - Pas de preuves, à l'exception de la clozapine
- De hautes doses sont parfois nécessaires
 - Les petites doses marchent aussi bien que les grandes
- Parfois, il faut utiliser davantage qu'un neuroleptique
 - Il n'y a pas de preuve que combiner les neuroleptiques soit utile

Dimensions de la psychose



Stratégies traditionnelles

- Ignorer les symptômes positifs.
- Distraire le patient de ses symptômes psychotiques.



- Ne pas reconnaître l'expérience du patient et empêcher la création d'une relation authentique.
- Risquer de renforcer le déni qui est redéfini comme faisant partie de la maladie.

Bloquer la relation

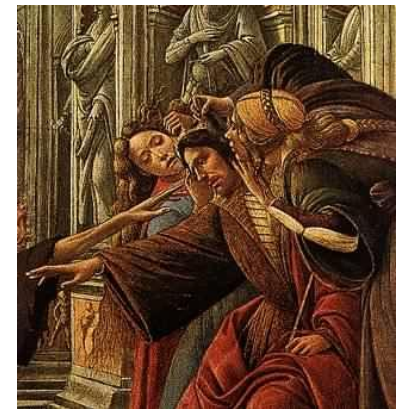
- Je ne partage pas votre expérience
- Ce n'est pas la réalité
- C'est votre réalité, pas la mienne
- Etc.
 - Comment faites vous avec une personne qui dit qu'elle a envie de mettre fin à ses jours ?

Stratégie populaire



Parler des symptômes psychotiques

- Peur des professionnels (syndrome de la boîte de Pandore).
 - Peur de perdre la maîtrise
- Peur des patients (syndrome du barbier de Midas)
 - Peur de passer pour fou et des conséquences



Syndrome du barbier de Midas

- Peur de passer pour fou
- Manque de mots et concepts
- Changements progressifs
- Envoûtement par l'expérience



Exercice

- Vous entendez des voix depuis plusieurs années.
- Expliquez le phénomène à votre voisin en vous mettant dans la peau d'un entendeur de voix.

Quelle est la meilleure intégration des voix

- J'ai un don de «clairaudience». C'est mes facultés extra-sensorielles qui stimulent ma créativité et me permettent d'être en contact avec le monde inaudible.
- Je suis schizophrène et des voix me parlent. C'est un dysfonctionnement de mon cerveau. Je prends des médicaments qui m'aident.

Exemples de théories des voix

Modèle	Exemples
Psychanalytique	Des messages de mon inconscient
Jungien	Des messages de l'inconscient collectif
Spiritisme	Des morts qui parlent avec moi
Mystique	Dieu qui me parle
Parapsychologique	Un phénomène télépathique
Toxique	Flashes back de drogues
Physiologique	Le manque de sommeil
Electronique	Des ondes électromagnétiques
Biologique	Un dysfonctionnement de mon cerveau

Modèle ABC

A

Événements
de la réalité
externe ou interne
(distorsion de la
réalité)

B

Interprétations
influencées par les
biais cognitifs
(sauter aux
conclusions), la
personnalité et la
culture

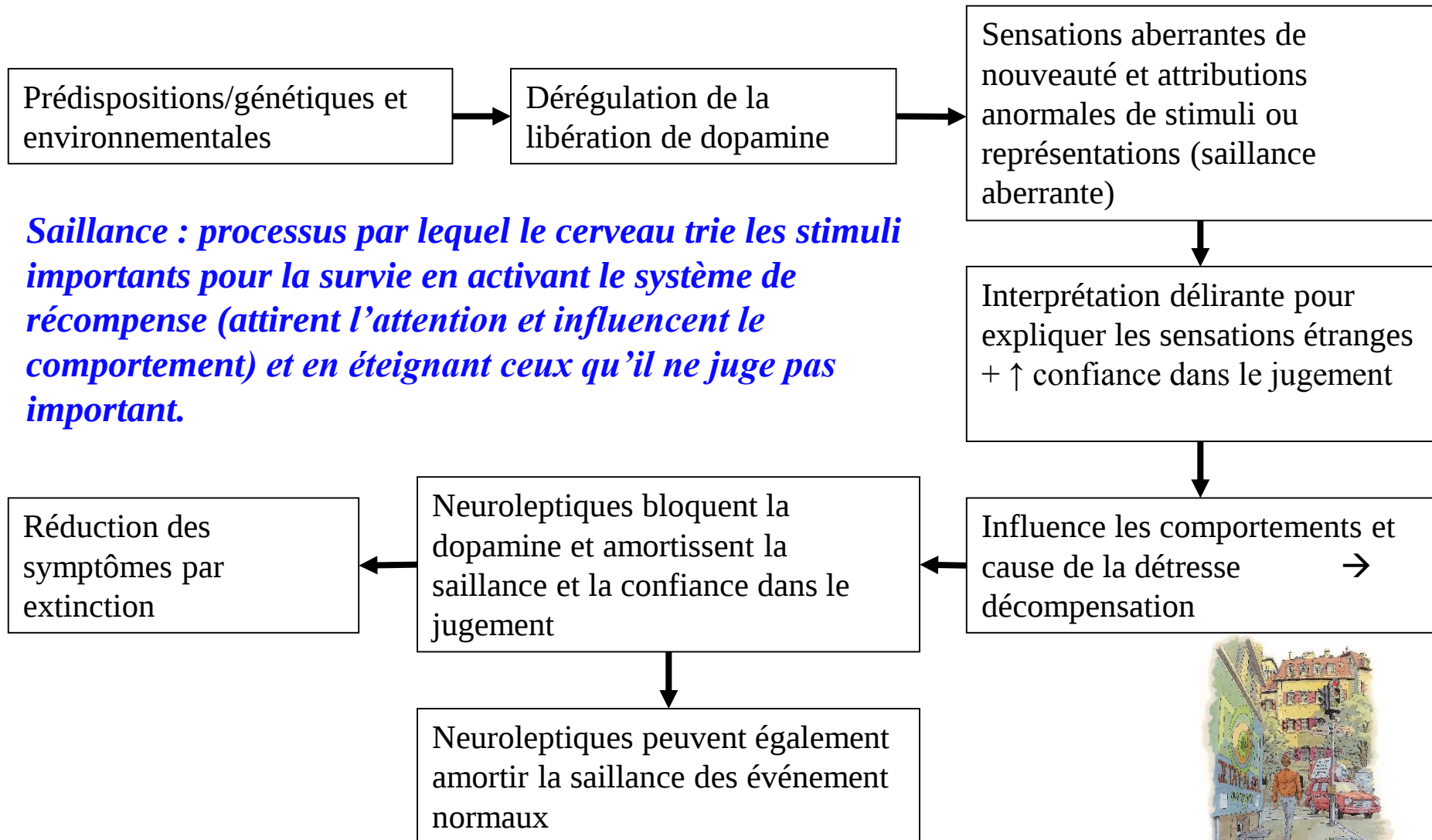
C

Réactions
émotionnelles et
comportementales

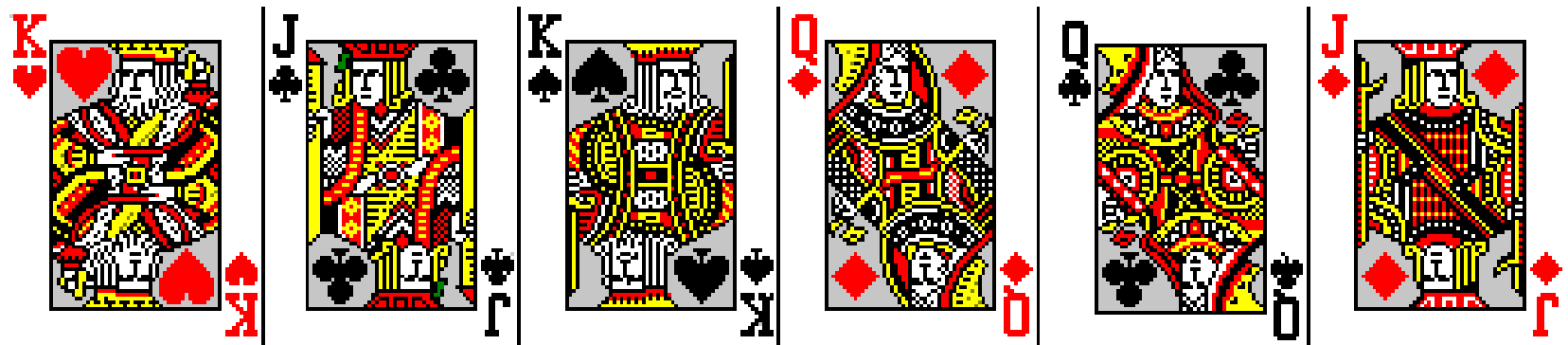
A. Perceptions anormales

- Emission de la pensée
- Vol ou blocage de la pensée
- Pensée imposée
- Hallucination auditive
- Expérience corporelle passive
- Hallucinations cénesthésiques
- Hallucinations visuelles

De la dopamine à la saillance



Choisissez mentalement une carte



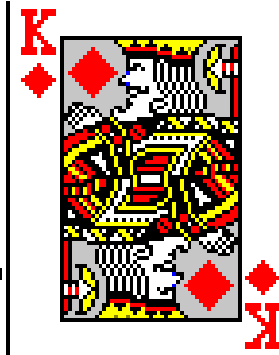
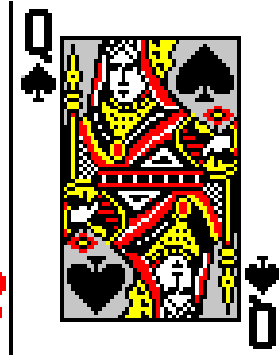
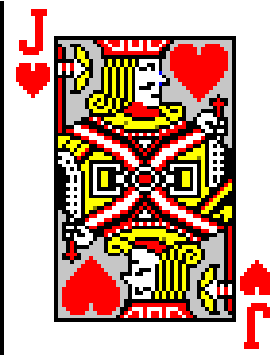
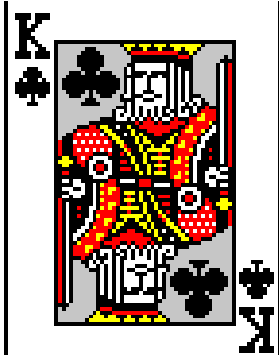
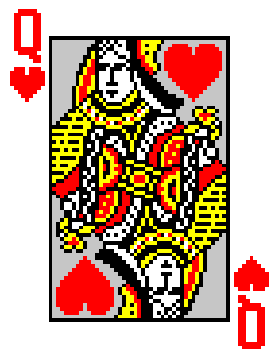


Maintenant, pensez fort à la carte que vous avez sélectionnée.

Evitez d'articuler le nom de la carte. Ceci de façon à ce que je ne puisse pas la lire sur vos lèvres. Pensez-y fort.

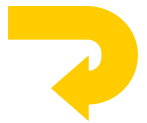
Je vais tenter de supprimer la carte à laquelle vous pensez.





Situation : Je travaille dans le bar d'un dancing

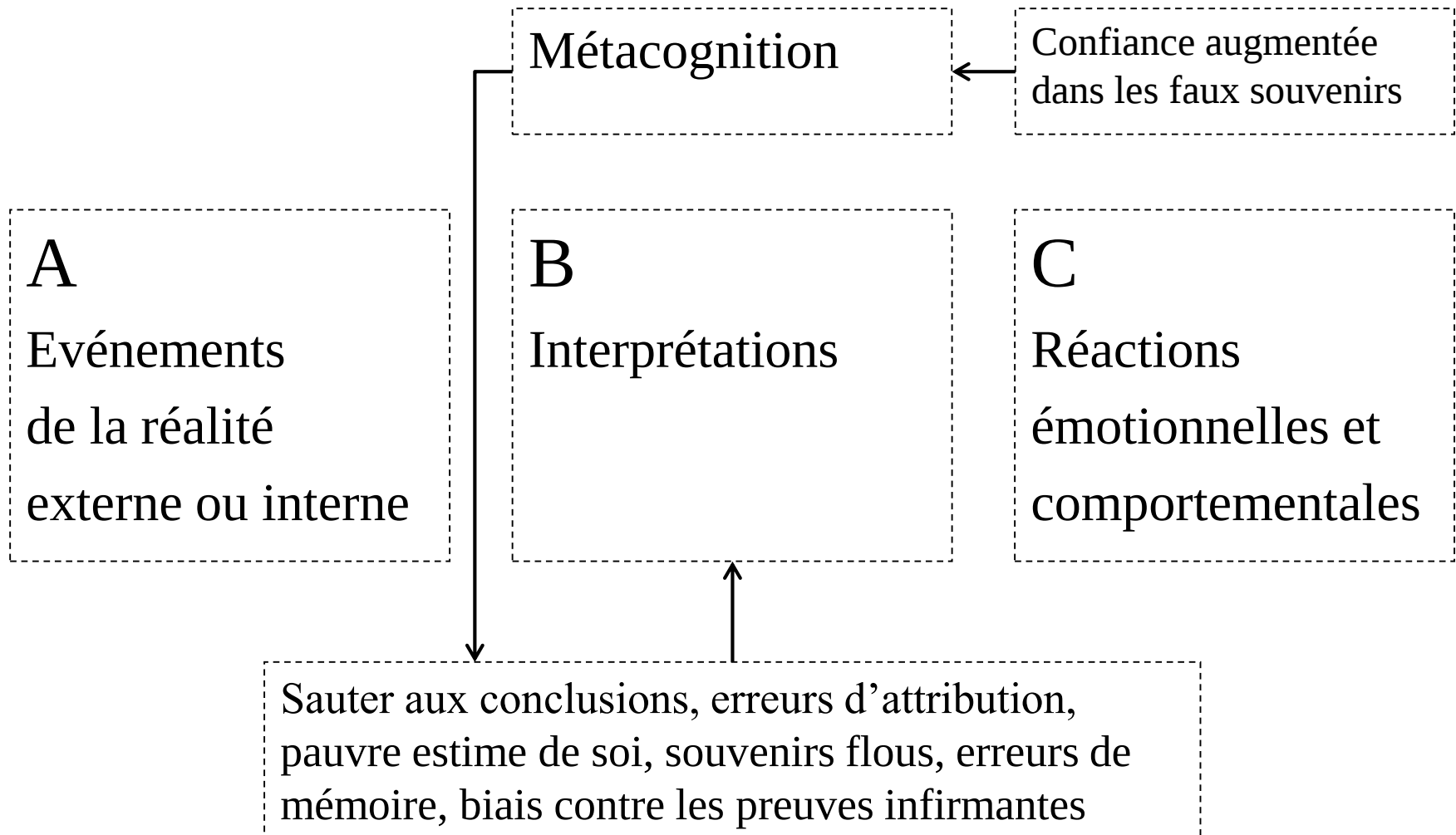
Stimuli	Interprétation	Conséquence
« Vache! Salope! Je te pisse dessus ». Une goutte de liquide tombe sur la tête.	Les clients me reprochent ces idées absurdes que j'ai dans la tête.	Angoisse + Honte ++
Ils ont des regards de connivence, ils rigolent entre eux.	Ils sont tous ligués contre moi. Je me sens comme un livre ouvert.	Angoisse ++ Honte +++



Biais cognitifs et délire

- Biais largement confirmés
 - Tendance à sauter aux conclusions
 - Confiance augmentée dans les erreurs de mémoire
 - Difficulté à prendre en compte les preuves contraires
 - Pauvre estime de soi
- Biais aggravateurs
 - Attribution à autrui des échecs et difficultés, tendance à penser que les événements sont hors du contrôle personnel
 - Altération de la théorie de l'esprit (état d'esprit de l'autre et/ou son intention)

B-Biais cognitifs et modèle ABC



Sauter aux conclusions

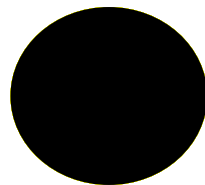
85 ● /15 ●

85 ● /15 ●

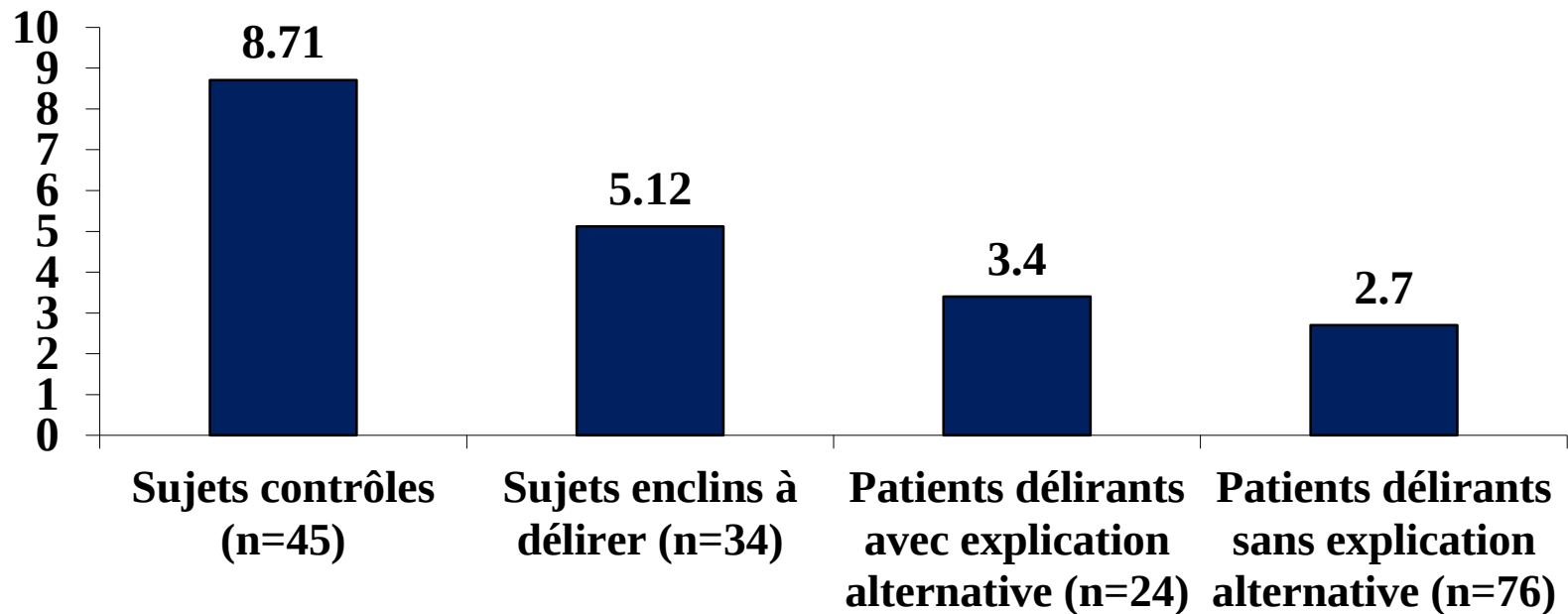
A

B

De quel pot sont tirés les billes, A ou B ?
Levez la main quand vous êtes sûr.



Nombre de billes pour être certain



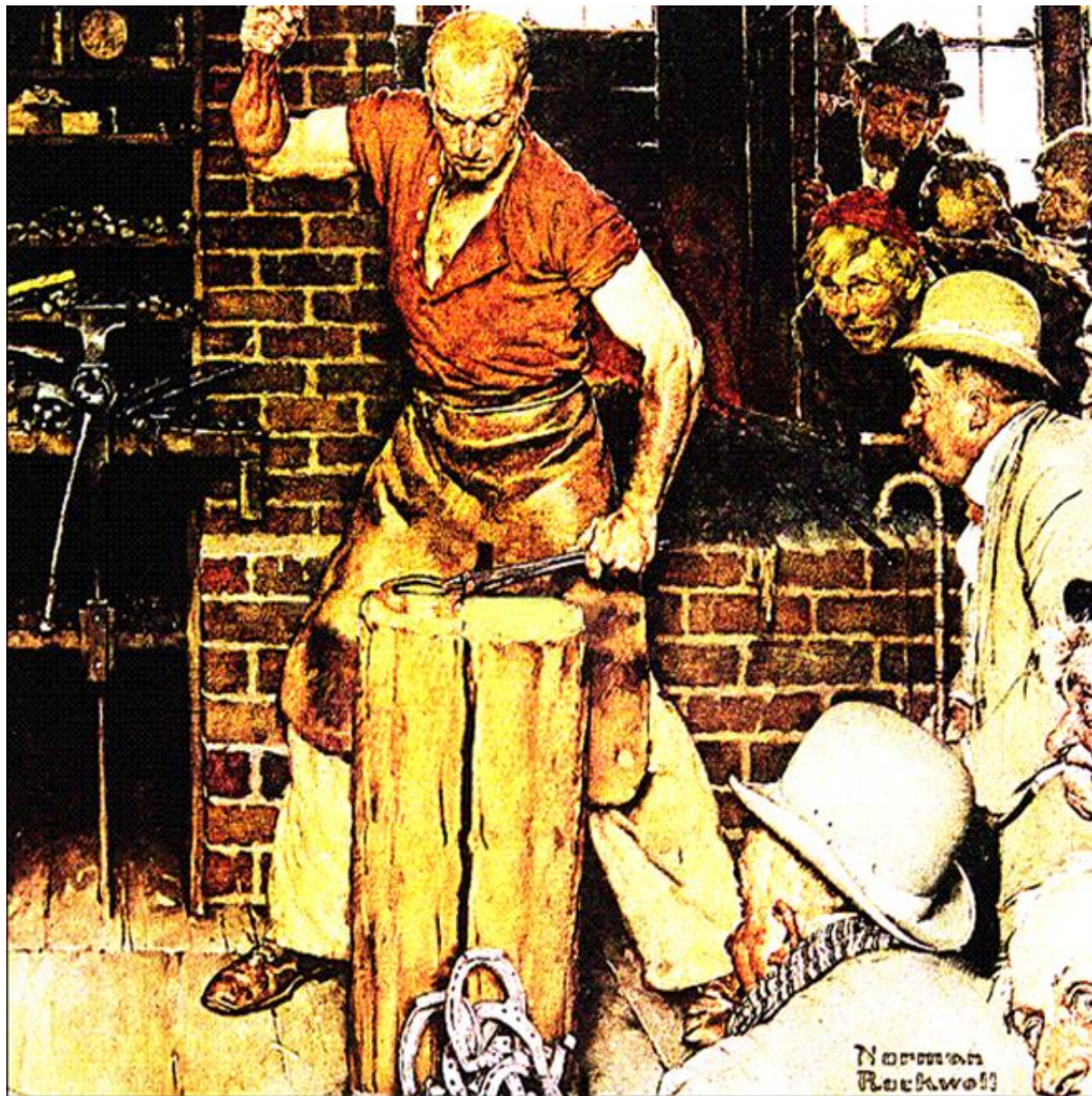
Colbert & Peters 2002; Freeman & al. 2004

<http://www.uke.de/mkt>

Exercice

- Vous allez voir des scènes complexes (par exemple: à l'usine, à la plage).
- En suite, vous allez devoir restituer ce dont vous vous souvenez.

Essayez de vous rappeler du plus de détails possible!



Le forgeron

Qu'avez-vous vu?

- Tenailles
- Fenêtre
- Enclume
- Vêtement en cuir
- Spectateurs
- Outils
- Marteau

Le forgeron

- Tenailles
- Fenêtre
- Enclume
- Vêtement en cuir
- Spectateurs
- Outils
- Marteau



 = pas présent

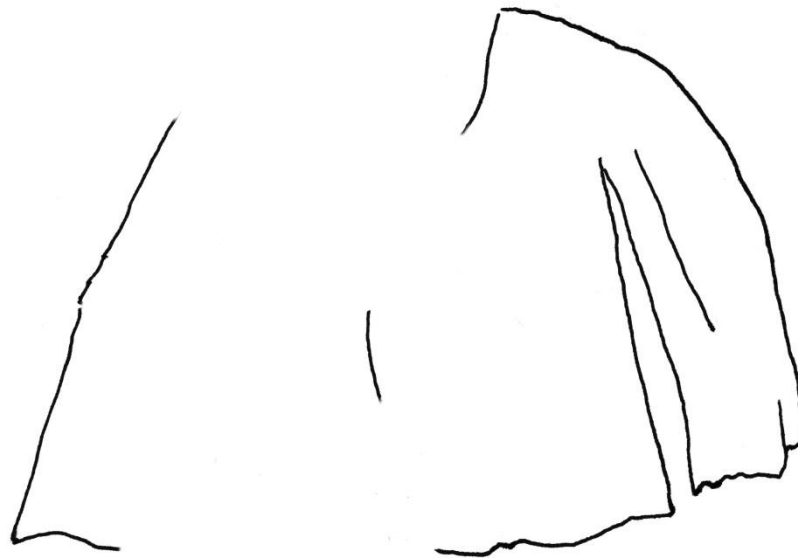
Image 4

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



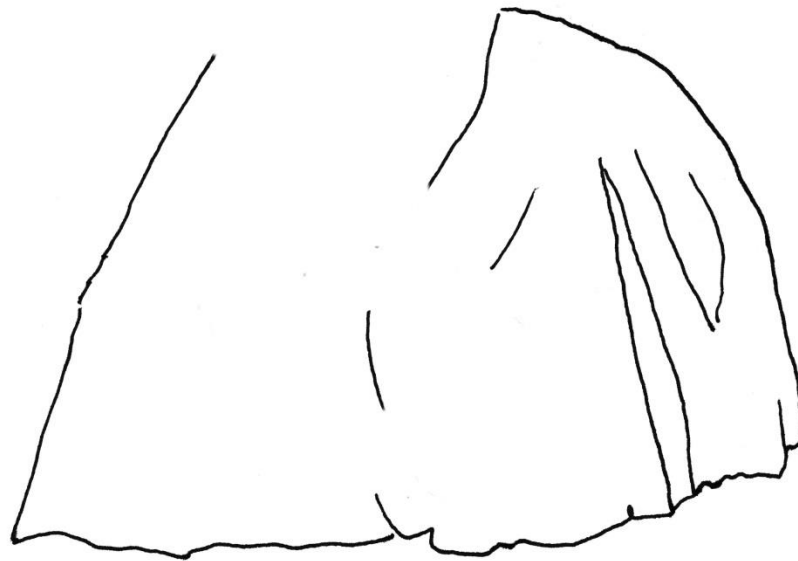
exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



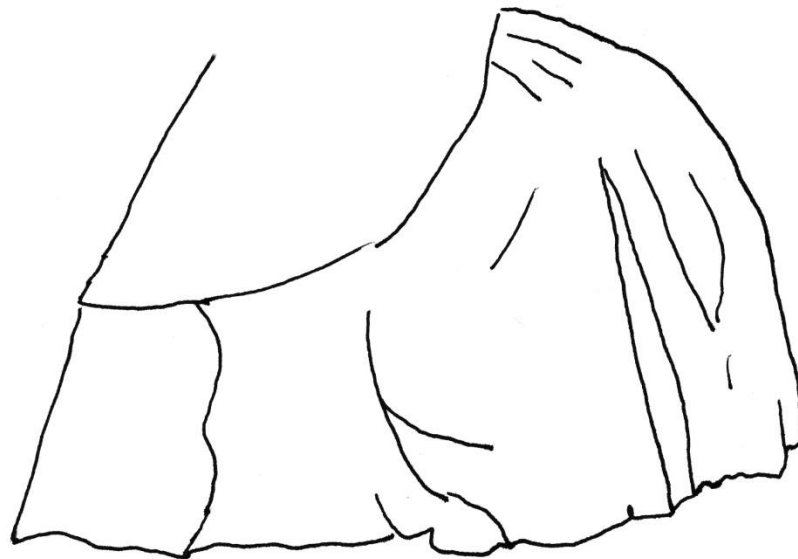
exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



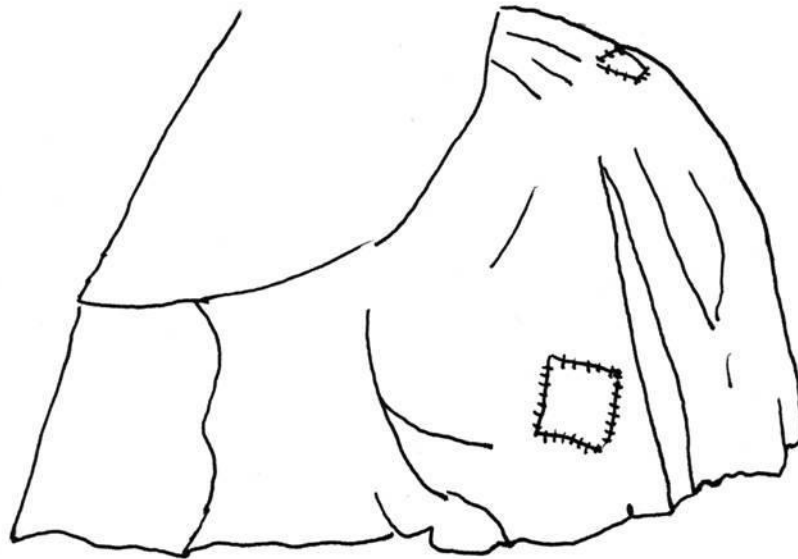
exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



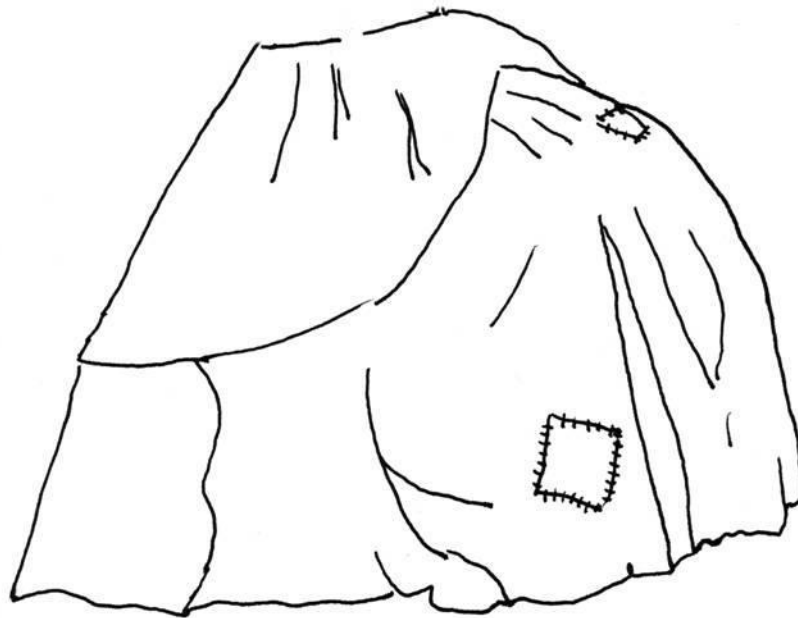
exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

- chemise
- rocher
- cave
- jeune fille
- vieille tente
- fontaine



exclu, peu probable, possible, probable, DECISION

Biais contre les preuves infirmantes



A

B

C

1. Le garçon a sauvé l'homme d'une agression
2. Le garçon aide un homme ivre
3. Le garçon a tapé l'homme avec une table
4. Deux amis se saluent dans la rue

Biais contre les preuves infirmantes



A

B



C

1. Le garçon a sauvé l'homme d'une agression
2. Le garçon aide un homme ivre
3. Le garçon a tapé l'homme avec une table
4. Deux amis se saluent dans la rue

Biais contre les preuves infirmantes



A



B



C

1. Le garçon a sauvé l'homme d'une agression
2. Le garçon aide un homme ivre
3. Le garçon a tapé l'homme avec une table
4. Deux amis se saluent dans la rue

Est-il possible de tirer des conclusions sur une personne à partir de son apparence?

Qui de ces quatre hommes est un acteur, un athlète, un psychiatre ou un tueur en série?



Le saviez-vous ?

Souvent nos préjugés dominent nos premières impressions. Tous les acteurs ne sont pas beaux et tous les meurtriers n'ont pas l'air de brutes!



Ted Bundy:
Tueur en série



Harald
Effenberg:
Acteur



Eddie
“Eagle”
Edwards:
Sauteur à ski



Aaron Beck:
Psychiatre

Détail!



1. Garçon criant au secours après un tremblement de terre
2. Manifestation (Ouganda)
3. Joueur brandissant son drapeau
4. Chanteur dans une chorale de gospel



1. Garçon criant au secours après un tremblement de terre
2. Manifestation (Ouganda)
3. Joueur brandissant son drapeau
4. Chanteur dans une chorale de gospel

extrait!



1. Homme qui franchit la ligne d'arrivée lors d'un marathon.
2. Homme en colère.
3. Homme qui crie au secours, car son T-shirt lui a été volé.
4. Homme qui vénère le soleil.

Colère!



1. Homme qui franchit la ligne d'arrivée lors d'un marathon.
2. Homme en colère.
3. Homme qui crie au secours, car son T-shirt lui a été volé.
4. Homme qui vénère le soleil.

Extrait!



1. Après le verdict
2. Cuisinier en train de goûter
3. Garçon qui a été provoqué
4. Homme d'affaires lors d'une conférence



1. Après le verdict
2. Cuisinier en train de goûter
3. Garçon qui a été provoqué
4. Homme d'affaires lors d'une conférence



- a. Le jeu interdit
- b. Le tricheur avec l'as de carreau
- c. Le poison
- d. La comtesse perd sa maison au jeu



- a. Le jeu interdit
- b. Le tricheur avec l'as de carreau (Georges de la Tour, 1630)
- c. Le poison
- d. La comtesse perd sa maison au jeu

Déni du feedback positif et Acceptation du feedback négatif!

Événement	Fausse généralisations Evaluation positive/constructive
On vous fait un compliment!	«L'autre essaie de me rouler, il n'est pas sincère»; «Ce n'est qu'une mise en scène»
On vous critique!	«La personne a lu en moi, je ne vaud rien...»

Déni du feedback positif et Acceptation du feedback négatif!

Événement	Fausse généralisations Evaluation positive/constructive
On vous fait un compliment!	«L'autre essaie de me rouler, il n'est pas sincère»; «Ce n'est qu'une mise en scène» «Il est agréable que quelqu'un m'estime à ma juste valeur!»
On vous critique!	«La personne a lu en moi, je ne vaud rien...» «L'autre aimerait-il m'évincer?»; «C'est peut-être un mauvais jour pour lui»; «Je peux peut-être tirer quelque chose de cette critique?»

Catégorie : Visage

bouche



Expérimentateur dit « oreille »

Produisez un mot dans la
catégorie
« n.. »

	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil					
Joue					
Nez					
Bouche					
Oreille					

	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil	✓				
Joue					
Nez					
Bouche					
Oreille					

	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil	✓				
Joue					✓
Nez					
Bouche					
Oreille					

	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil	✓				
Joue					✓
Nez			✓		
Bouche					
Oreille					

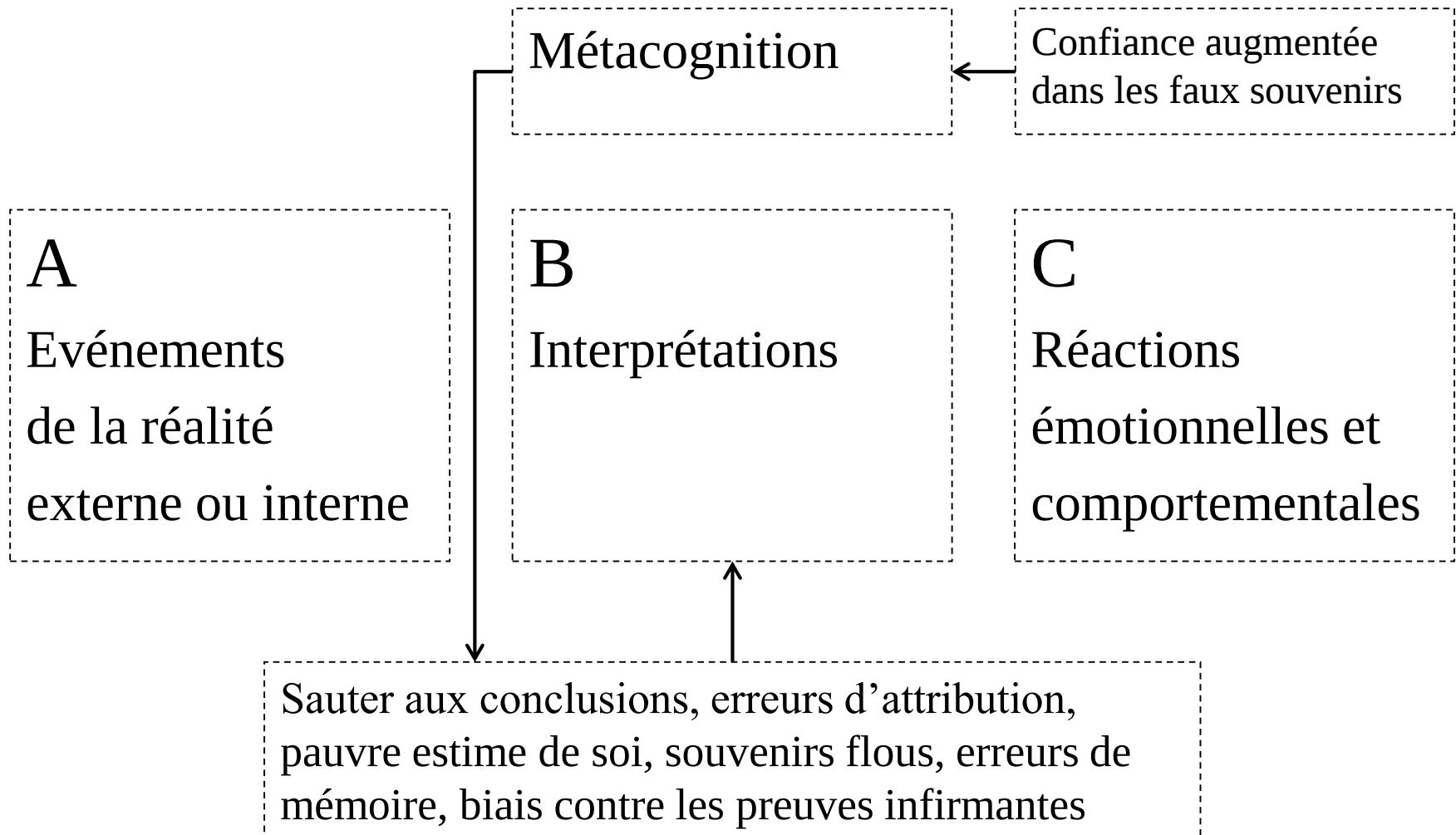
	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil	✓				
Joue					✓
Nez			✓		
Bouche		✓			
Oreille					

	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil	✓				
Joue					✓
Nez			✓		
Bouche		✓			
Oreille				✓	

	Vu	Lu	Dit	Entendu	Intrus
Oeil	✓				
Joue					✓
Nez			✓	✓	
Bouche		✓			
Oreille				✓	

Hallucinations auditives

B- Représentations et modèle ABC



B- Représentations et modèle ABC

Représentations de soi et des autres

Représentation de soi comme vulnérable ou subordonné et d'autrui comme dominant ou menaçant



A

Événements
de la réalité
externe ou interne

B

Interprétations

C

Réactions
émotionnelles et
comportementales

Soi

Autrui

Les voix ont du pouvoir

- Elles ne proviennent pas de moi
- Je ne peux pas contrôler le phénomène
- Elles savent tout sur moi
- Elles sont accompagnées d'autres manifestations de puissances

Paranoïa

- Représentation de soi comme vulnérable ou subordonné et d'autrui comme dominant ou menaçant.
- Altération de la prise de perspective empathique et de la compréhension pragmatique de l'état d'esprit d'autrui.
- Hyperfonctionnement du système de protection face à de menaces perçues.

Facteurs de maintien des idées de persécution

- Comportement de recherche de sécurité
- Focus interne d'attention
- Sensibilité interpersonnelle
- Évitement expérientiel
- Difficultés de sommeil
- Stratégies de coping centrées sur les émotions
- Imagerie mentale négative
 - Troubles anxieux

J'entends mon prénom

Schémas cognitifs Réactions

Assujettissement C'est Dieu qui veut que je lui obéisse!

Imperfection C'est Dieu qui veut me punir pour une faute que j'ai commise!

Méfiance C'est Dieu qui me punit pour une faute que je n'ai pas commise!

Dépendance C'est Dieu qui veut s'occuper de moi!

Abnégation C'est Dieu qui fait appel à moi pour me confier une mission! Je dois aider mon prochain.

Croyances paranormales

Croyez-vous...	NON	OUI	Ne sait pas
à la transmission de pensée	42.1	56.7	1.2
aux guérisons par magnétisme, à l'imposition des mains	43.0	56.1	0.9
à l'astrologie	47.4	52.0	0.6
aux rêves qui prédisent l'avenir	64.3	34.4	1.3
aux lignes de la main	73.4	24.6	2.0



HD 189733b est à 63 années-lumière de la Terre, sa couleur bleu azur est due à une atmosphère composée principalement d'hydrogène et chargée de particules de silicate, qui diffusent une lumière bleue.

Influences extra-terrestres

Purgatoire, fermé durant la Renaissance, a été rouvert au début des années 2000 par les grands studios américains.
Etre en contact avec les défunts



Exercice 3 – autocritique

- Etes-vous d'accord d'abandonner votre partie autocritique?
- Pleine conscience – ralentissez votre respiration.
- Imaginez que votre partie autocritique sort de vous et vous fait face.
- Regardez votre partie autocritique dans les yeux, calmement et avec bienveillance.

Modèle ABC

A

Événements
de la réalité
externe ou interne
(distorsion de la
réalité)

B

Interprétations
influencées par les
biais cognitifs
(sauter aux
conclusions), la
personnalité et la
culture

C

Réactions
émotionnelles et
comportementales

Modèle ABC

A



B

Il me regarde.

C

Etre sur ses gardes



Etre sur ses gardes attire le regard
d'autrui

Modèle ABC

Antécédents

« Coupe-toi! »

La voix sait tout
sur moi

Je ne peux pas la
contrôler

Croyance - Belief

Un esprit puissant
veut que je me
fasse du mal.

Conséquences

Se coupe



Preuve supplémentaire que les
esprits ont du pouvoir.

Modèle ABC

A

Pensée gênante
Sentiment de
fragilité

B

On peut lire dans
mon esprit

C

Evitement du
contact visuel



Empêche la vérification

Modèle ABC et compassion

A

Peur

B

Je suis vulnérable,
impuissant.

Les autres vont se
moquer de moi,
me faire du mal.

C

Eviter les autres

Se taire

Hypervigilance

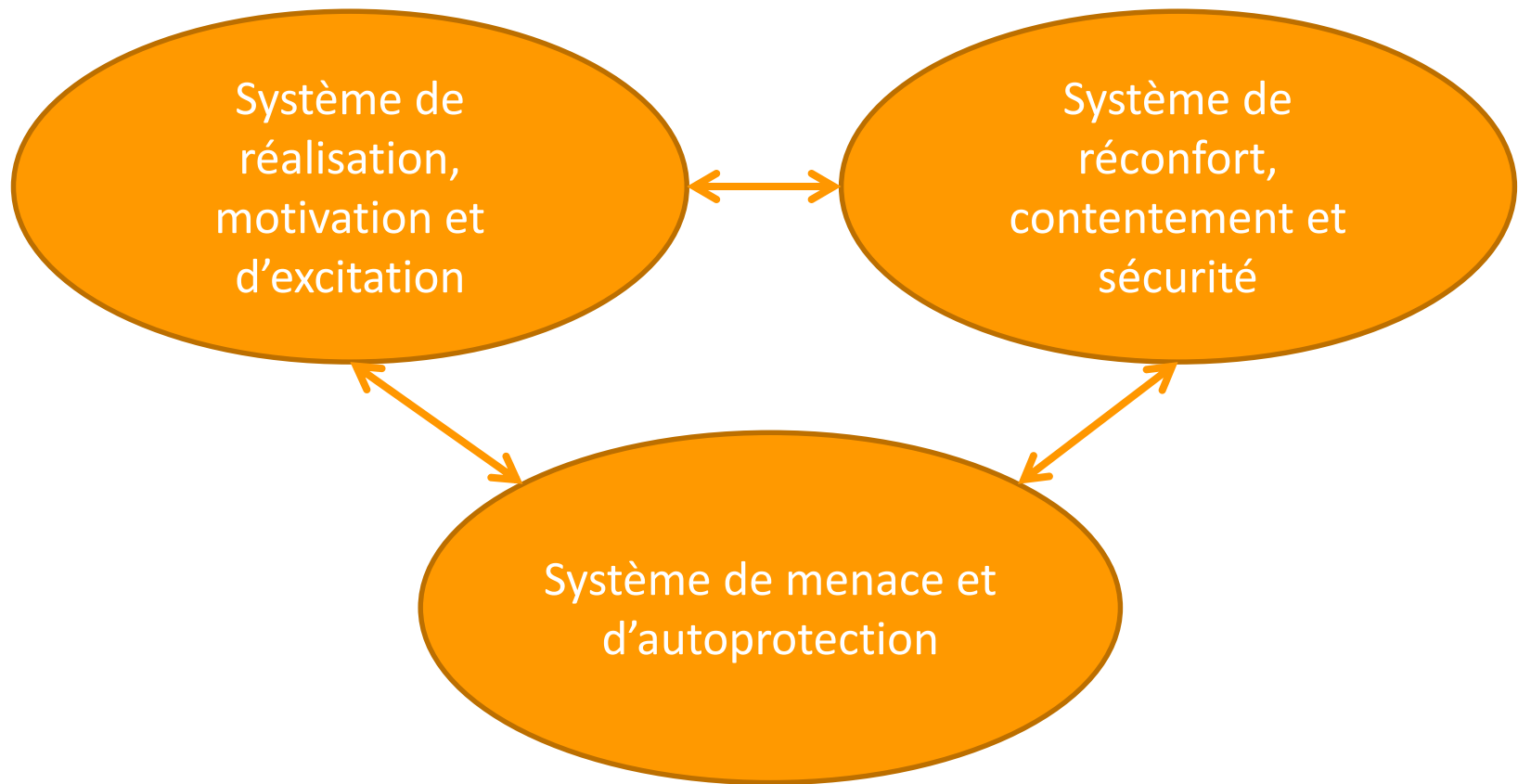


Se sentir mal à l'aise, en danger,
piégé, ce qui réduit les chances
d'avoir des relations positives

Systèmes de régulation des émotions

Réalisation

Réconfort

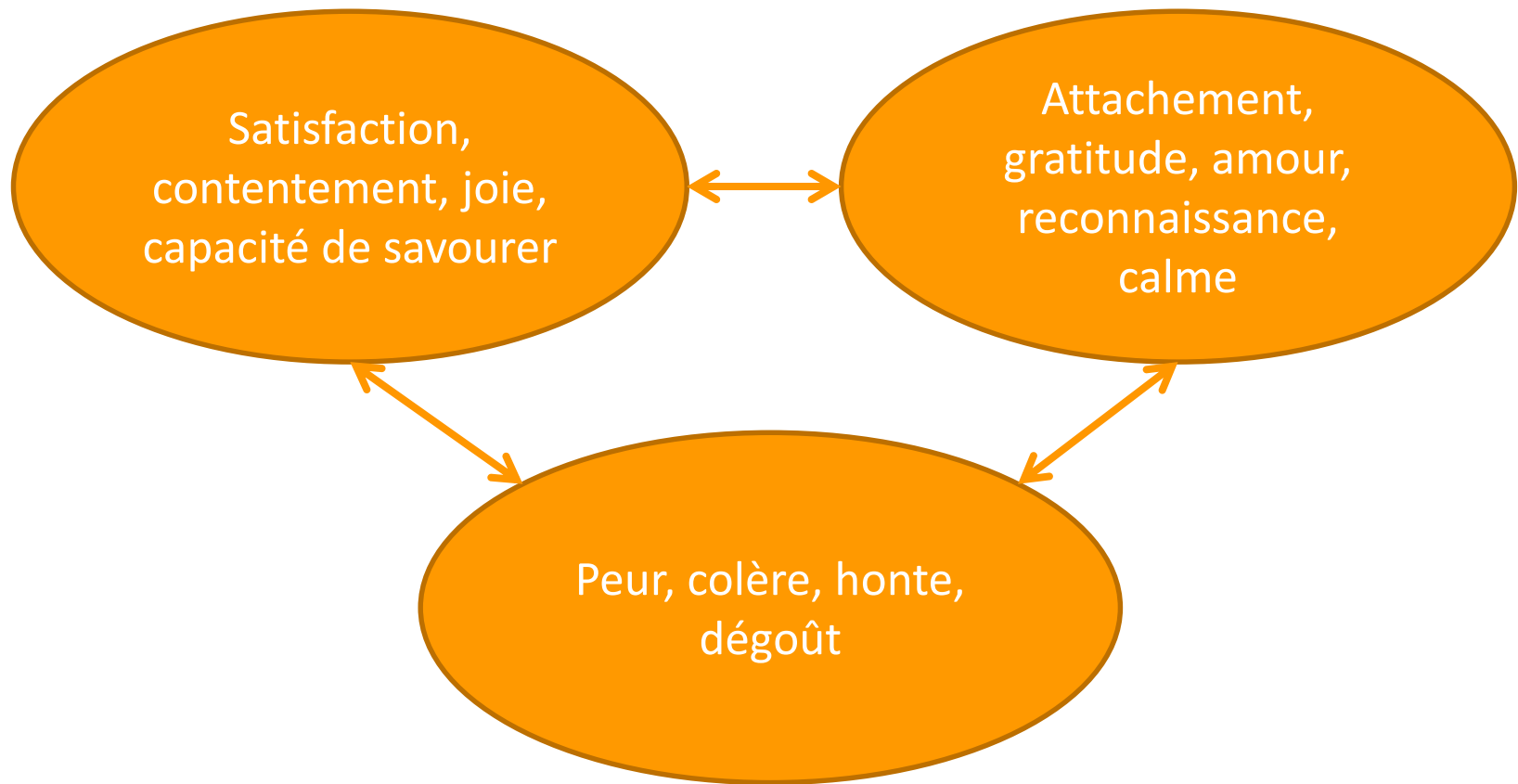


Protection

Systèmes de régulation des émotions

Réalisation

Réconfort



Protection

Systeme	Fonction
Réalisation	Eprouver les sentiments positifs qui nous guident, nous motivent et nous encouragent à chercher des ressources qui nous permettront de survivre et de prospérer.
Réconfort	Apporter du réconfort et de la paix pour nous restaurer.
Protection	Détecter les menaces rapidement et sélectionner une réponse (Fight, Flight, Freeze) et activer les émotions comme la peur, la colère, le dégoût pour nous alerter.

Réalisation

Réconfort

Menaces

Soi : vulnérable, en danger,
inférieur, mauvais, inutile
Esprit : incontrôlable,
faillible, embrouillé
Autrui : hostile, intimidant,
coercitif, menaçant, jugeant
Honte, paranoïa, peur

Conséquences

Pauvre estime
de soi,
Soumission,
Impuissance,
Mode de survie,
Manque de
maîtrise et de
plaisir,
Passivité,
Manque
d'énergie et de
motivation

Conséquences

Isolement,
Relations
conflictuelles
(critiques,
hostilité)
Absence de
soutien,
Aliénation de soi
et des autres,
Détresse

Stratégies de sécurité

Se critiquer, se disputer avec les voix,
hypervigilance aux menaces, retrait social, se
renfermer, cacher ses émotions, se soumettre

Augmentation des symptômes positifs ou négatifs, risque de rechute augmenté

TCC des symptômes psychotiques

- Approche centrée sur le patient construite dans le cadre d'une relation collaborative qui procède par expérimentation
- Elle cherche à réduire la souffrance et les comportements dysfonctionnels consécutifs aux croyances inadaptées.
- Idéalement, les arguments pour le changement de conviction sont formulés par le patient suite à des expériences correctrices.

Empirisme collaboratif

- Méthode par laquelle le patient et le thérapeute deviennent co-investigateurs pour à la fois déterminer les objectifs de l'intervention et enquêter sur les pensées du patient. Des méthodes de découverte guidée sont utilisées pour aider les patients à tester leur propre pensée par des observations personnelles et des expériences plutôt que par l'intermédiaire de la duplicité ou de la persuasion

Etapes de la thérapie

- Construction de l'alliance thérapeutique et conduite de l'évaluation fonctionnelle.
- Education et normalisation des symptômes psychotiques.
- Stratégies pour faire face et mise en question verbale des croyances.
- Tests dans la réalité des croyances.
- Consolidation et intégration de l'expérience psychotique de façon socialement admise.

Rapport collaboratif

- L'intervenant :
 - est centré sur le patient et cherche à comprendre sa représentation du monde;
 - est centré sur le processus plutôt que sur le résultat;
 - aide le patient à revoir les événements sous d'autres angles;
 - accepte et comprend les résistances aux changement, soutient et encourage.

Entrée en matière

- Dire au patient qu'il peut se retirer de la thérapie à n'importe quel moment.
- Préciser que, si le patient conserve sa conviction, il ne s'agit pas d'un échec, le but étant de réduire la souffrance ou d'augmenter la liberté.
- Mettre en lien le fait que les gens sont perturbés par l'interprétation des perceptions inhabituelles plutôt que par les perceptions proprement dites.
- Conduire le patient à considérer l'impact de sa conviction sur sa vie.

Interprétation des faits

Stimulus



Interprétation

C'est un
crâne dans
la nuit

Conséquence

Peur -
fuite

Interprétation des faits

Stimulus



Interprétation

C'est une
femme
devant son
miroir

Conséquence

Calme -
détente

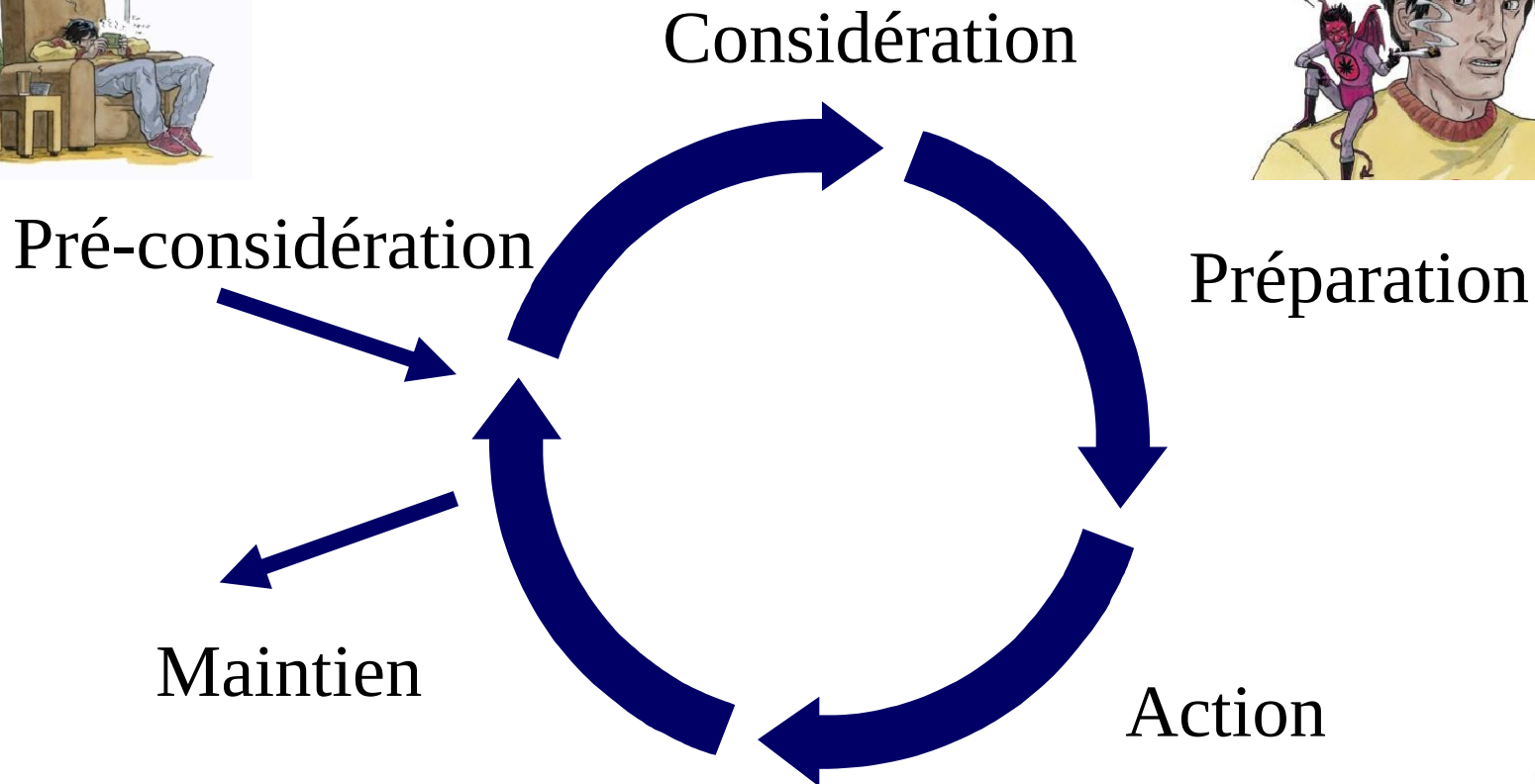
Exercice : complétez le tableau avec votre voisin

A	B	C
Mon ami est en retard	Il me manque de considération	
	Il m'a oublié	
		Inquiétude
		Joie

Exercice : complétez le tableau

A	B	C
Mon ami est en retard	Il me manque de considération	Tristesse
	Il m'a oublié	Colère
	Il a eu un accident	Inquiétude
	Sa femme a accouché	Joie

Etapes du changement



Prochaska & DiClemente, 1986

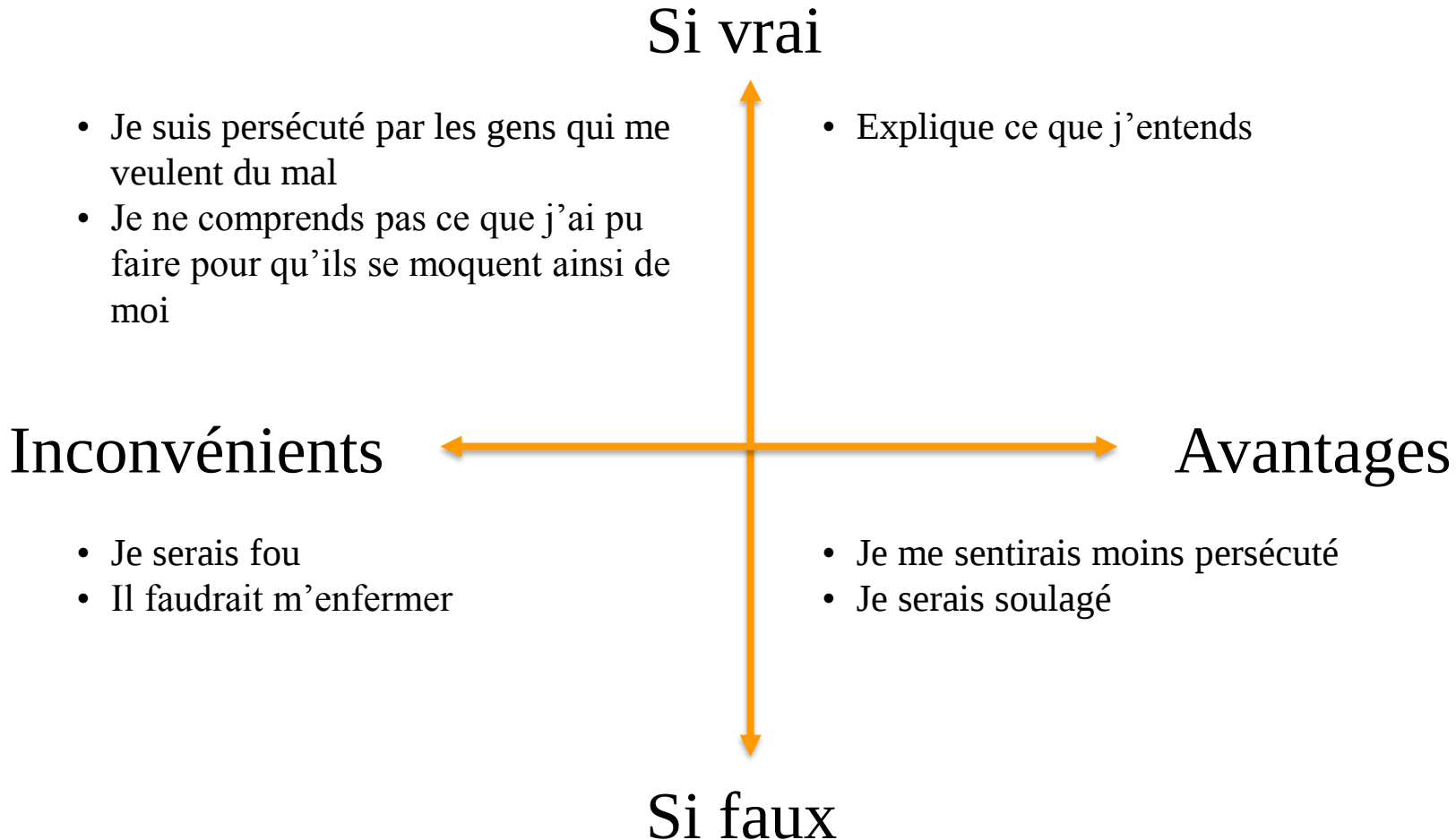


Etapes du changement

- Pré-considération
 - Engager la relation, informer, normaliser.
- Considération
 - Effectuer une balance décisionnelle pour connaître les facteurs de résistance, réduire les facteurs de résistance.
- Préparation
 - Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle.
- Détermination, action
 - Confirmer et s'engager dans la thérapie.
- Maintien et rechute
 - Réduire les vulnérabilités personnelles et augmenter les capacités de faire face au stress.

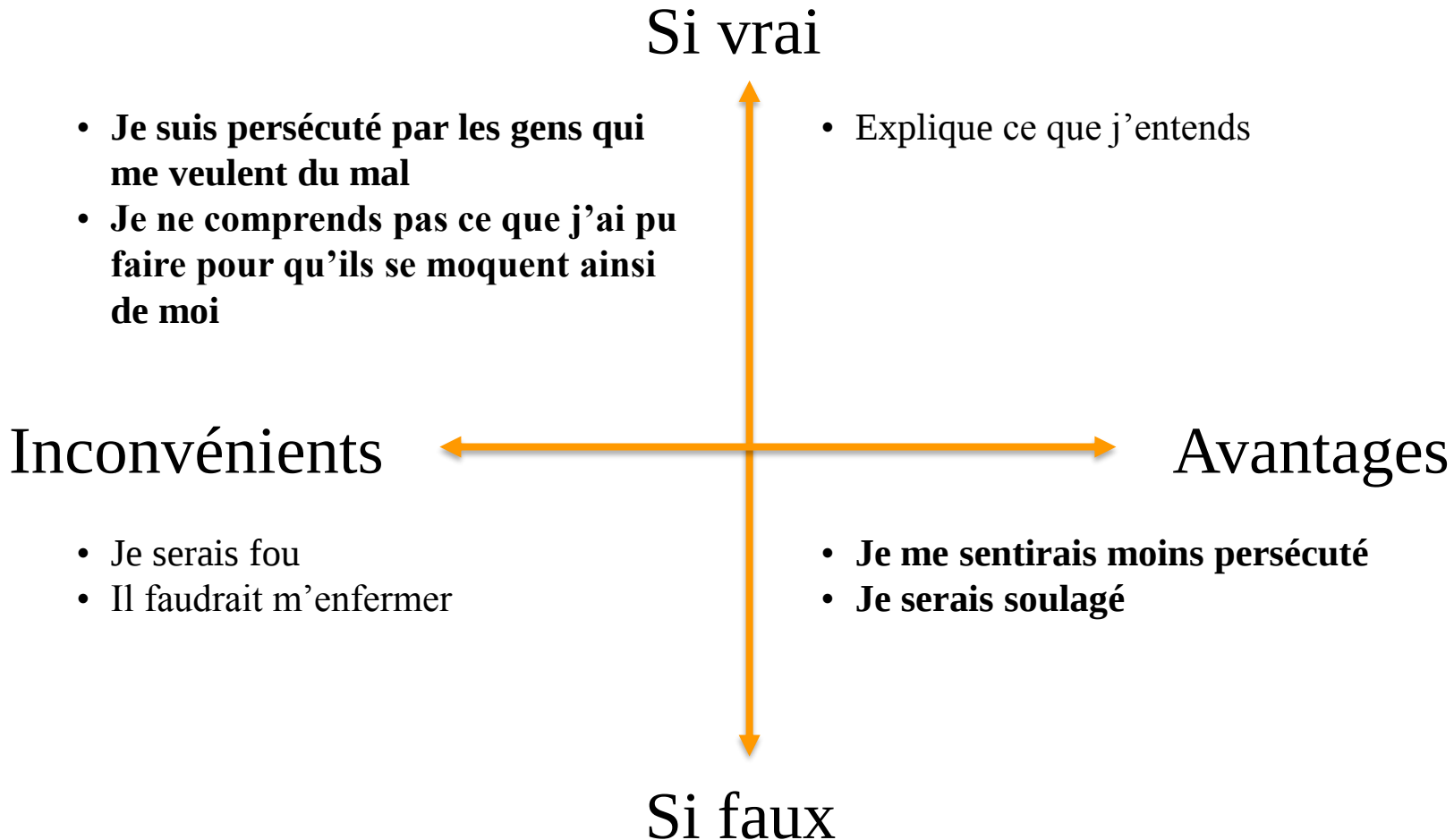


Des gens se moquent de moi



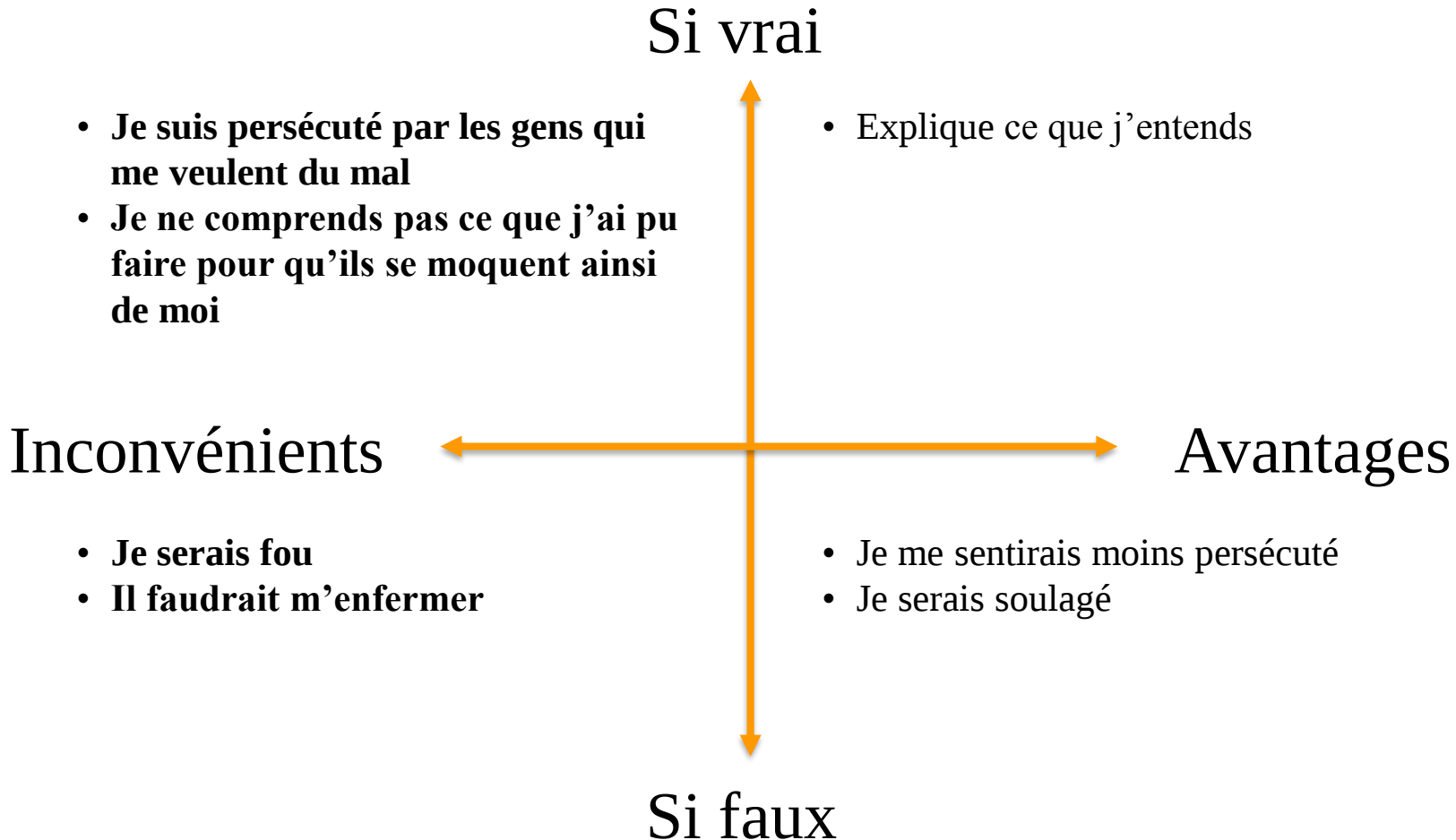


Des gens se moquent de moi

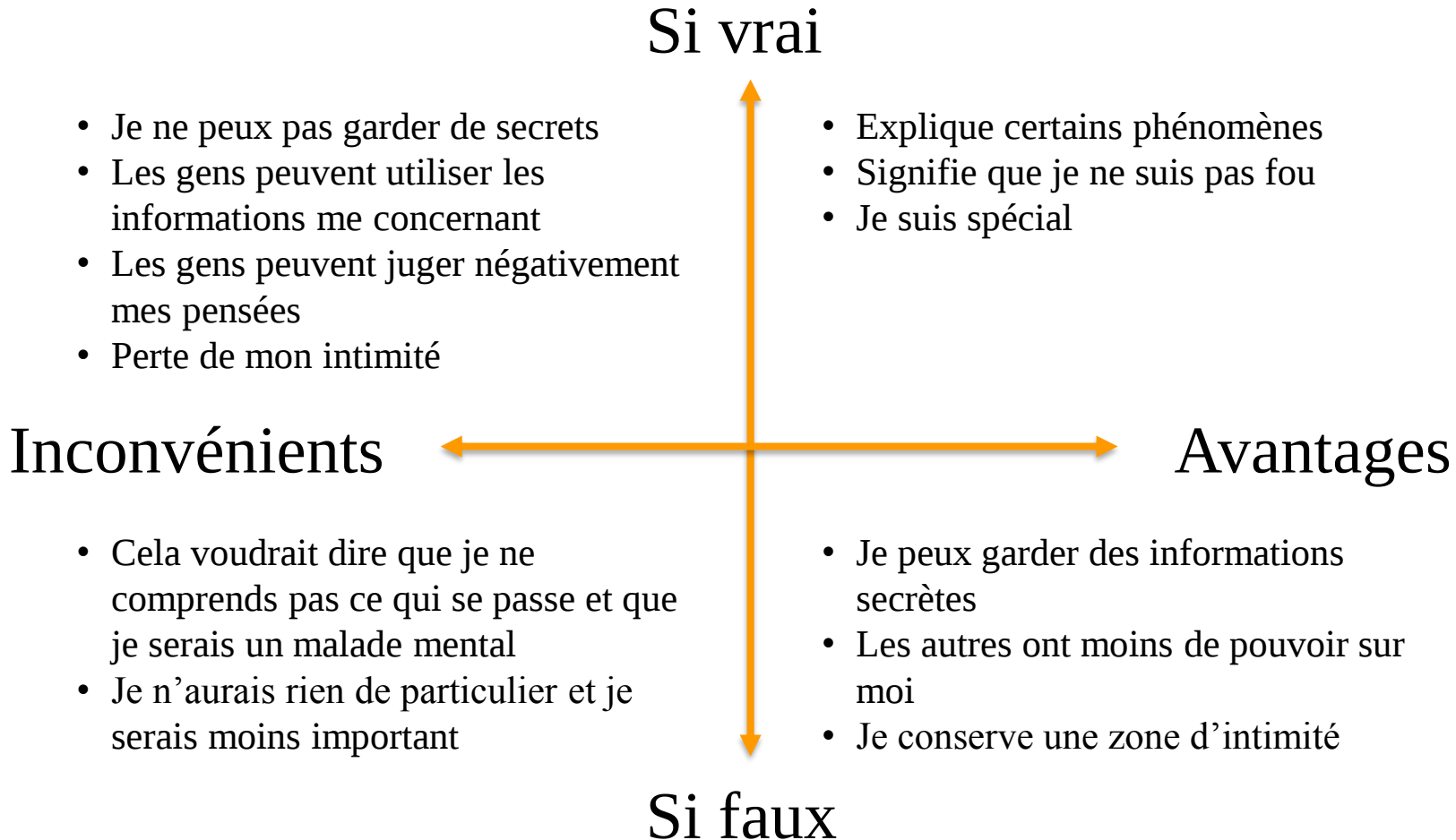




Des gens se moquent de moi



On peut lire dans mon esprit



Mes voisins m'insultent et me critiquent

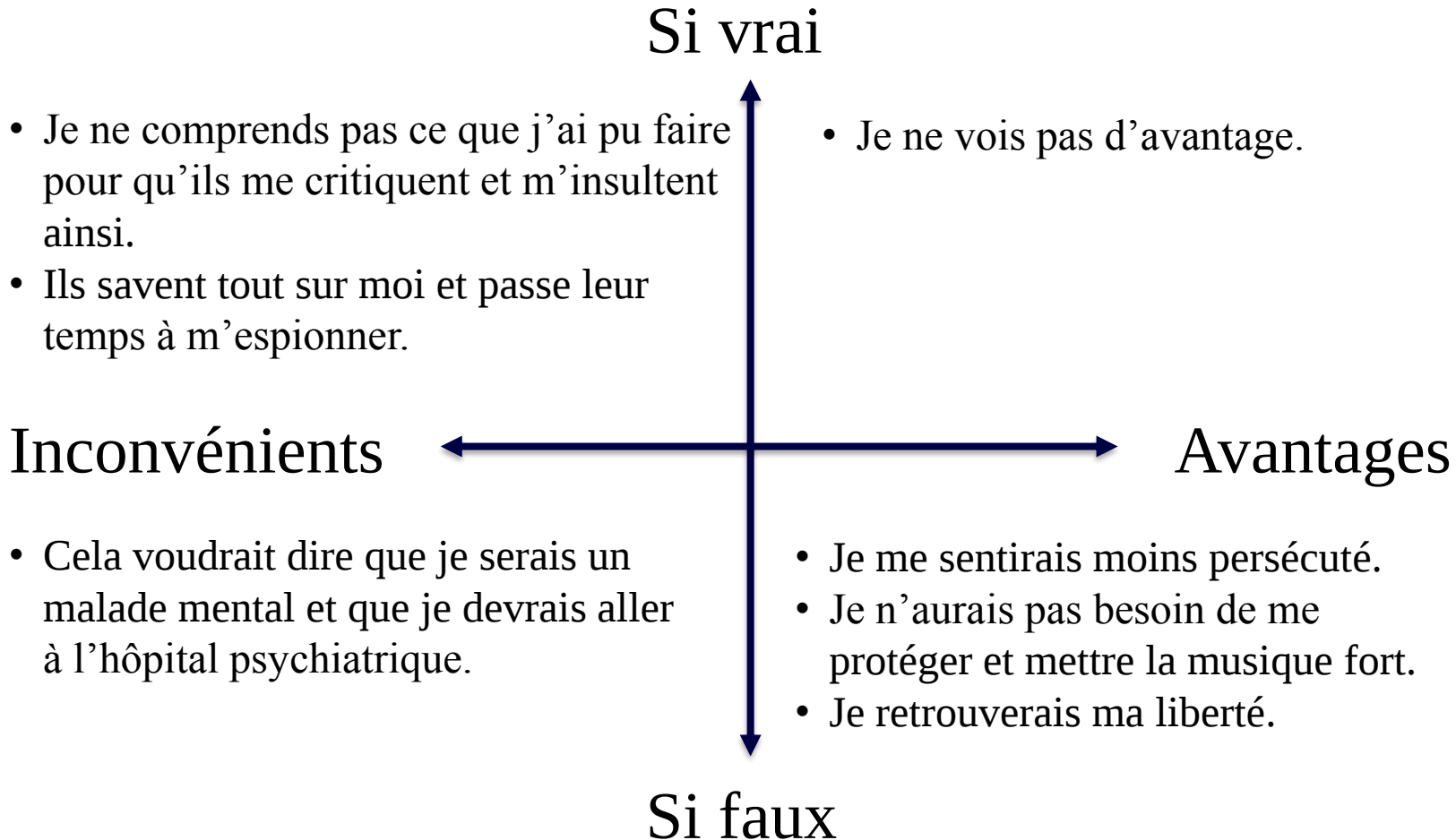


Table 2. Reasons for Discontinuation of Antipsychotic Medication (Sorted in Descending Frequency for the Present Study, Multiple Endorsements Were Allowed)

Variable	Present Study
1. Too many side-effects	80%
2. Did not need antipsychotics in my view	58%
3. Medication intake amounts to stigma as being ill	31%
4. I distrust my physician/therapist	31%
5. I had the feeling that taking medication was the same as acknowledging that all I have experienced was untrue (although this is not the case)	28%
6. I reject medication in general	28%
7. Forgot intake	21%
8. Friends/relatives advised me not to take it	20%
9. During psychosis, I had a feeling of importance and power which I did not want to miss	18%
10. During my illness, I become another person and for this reason I need this state from time to time	18%
11. Do not work for me	16%
12. I falsely assumed that I should only take them when having acute symptoms	15%
13. Medication is too expensive for long-term treatment	8%
14. I missed the voices	7%
15. I had fears that acquaintances might detect medication boxes	3%
16. Intake was too complicated	2%

Exercice : balance décisionnelle

- Si j'ai des voix; si je n'ai plus de voix.
- Si je crois en cette idée; si je ne crois plus en cette idée.
- Si je traite ce problème; si je ne traite pas ce problème.
- Si je consomme du cannabis; si je ne consomme plus de cannabis.

Croyance

Si vrai

Inconvénients

Avantages

Si faux

Etapes de la thérapie

- Construction de l'alliance thérapeutique et conduite de l'évaluation fonctionnelle.
- Education et normalisation des symptômes psychotiques.
- Stratégies pour faire face et mise en question verbale des croyances.
- Tests dans la réalité des croyances.
- Consolidation et intégration de l'expérience psychotique de façon socialement admise.

Outils d'évaluation, exemples disponible en français

Outils	Mesure
PSYRATS	Délires et hallucinations
BPRS	Symptomatologie positive, négative et générale
PANSS	Echelles positive, négative et générale
BAVQ-R	Croyances, pouvoir, réactions émotionnelles et comportementales aux hallucinations auditives
Insight actuel	Conscience des symptômes, de la maladie et du besoin de traitement
SUMD	Conscience de la maladie, du besoin de traitement, des conséquences sociales et des symptômes
BCIS	Insight cognitif : introspection et volonté de reconnaître la faillibilité et la certitude au sujet des croyances et des jugements
EEEP	Conception des causes explicatives du trouble, le pronostic fonctionnel perçu, les symptômes psychotiques expérimentés et leurs conséquences fonctionnelles.

Belief About Voice Questionnaire

- Cinq échelles
 - Bienveillance (6 items)
 - Malveillance (6 items)
 - Engagement (8 items, 4 sur émotions et 4 sur comportements)
 - Résistance (9 items, 5 sur émotions et 4 sur comportements)
 - Pouvoir (1 item); BAVQ-R (6 items)
- Oui/Non ;
- Pas d'accord, pas sûr si accord ou pas, légèrement d'accord, pleinement d'accord ;
- Voix prédominante.

BAVQ

Ma voix me punit pour quelque chose que j'ai fait.

Ma voix veut m'aider.

Ma voix est très puissante.

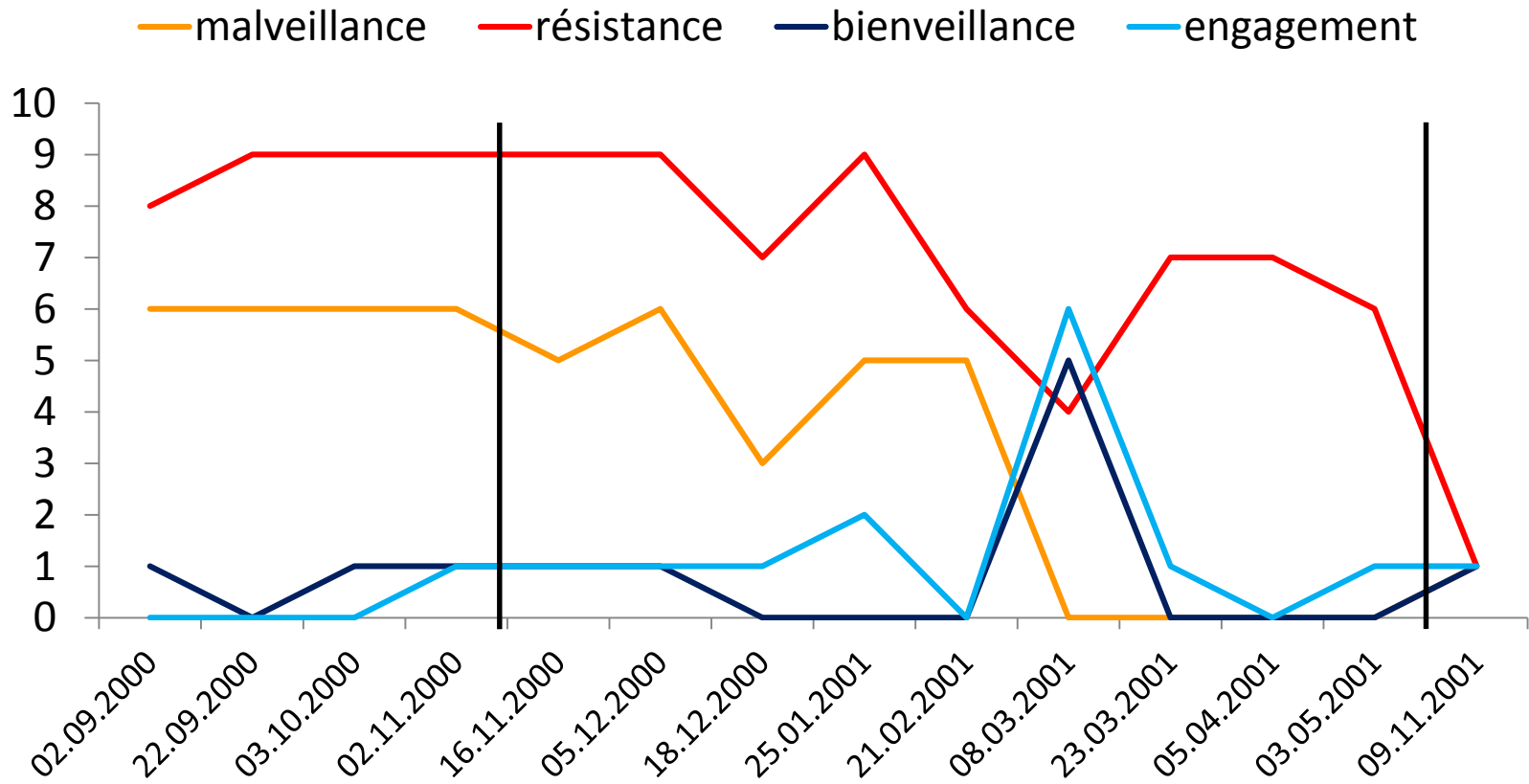
Ma voix m'effraie.

Je fais volontiers ce que me disent mes voix.

Exemple I

- Voix qui insulte et donne des ordres d'agression.
- C'est un esprit qui cherche à me punir pour les actes que j'ai commis, qui ont fait de la peine à mes parents.
 - Consommation de drogues
 - Tentatives de suicide
 - Prostitution.

Thérapie des HA



Thérapie des voix

- Pré-test
- Voix forte et harcelante plusieurs heures par jour.
- Voix d'une ronde enfantine
- Post-test – 6 mois
- Voix faible qui parle de façon incompréhensible et indistincte, quelques fois par semaine.

PSYRATS

1. Fréquence

- 0. Les voix ne sont pas présentes ou sont présentes moins qu'une fois par semaine.
- 1. Les voix sont présentes au moins une fois par semaine.
- 2. Les voix sont présentes au moins une fois par jour.
- 3. Les voix sont présentes au moins une fois par heure.
- 4. Les voix sont présentes continuellement ou presque continuellement, par exemple, s'arrêtent pour quelques secondes ou minutes.

PSYRATS

3. Provenance

0. Pas de voix.

1. Les voix semblent venir seulement de l'intérieur de la tête.
2. Les voix proviennent de l'extérieur de la tête, mais proches des oreilles ou de la tête. Des voix provenant de l'intérieur de la tête peuvent également être présentes.
3. Les voix proviennent de l'intérieur de la tête, de l'extérieur proche des oreilles et de l'extérieur loin des oreilles.
4. Les voix proviennent seulement de l'extérieur de la tête.

PSYRATS

5. Croyance sur l'origine des voix

- 0. Pas de voix.
- 1. Croit que les voix sont uniquement produites par soi et liées à soi.
- 2. Convaincu à $< 50\%$ que les voix proviennent d'une source externe.
- 3. Convaincu à $\geq 50\%$ que les voix proviennent d'une source externe.
- 4. Croit que les voix sont uniquement produites par une source externe (Convaincu à 100%).

Analyse fonctionnelle des voix

- Contenu
- Topographie : fréquence, volume, durée, etc.
- Situations qui augmentent ou diminuent les voix
- Croyances, identité, but
- Preuves supplémentaires éventuelles
- Réactions émotionnelles et comportementales

Exemple

- Contenu

- « Arrête de fumer des joints, de foutre la merde ». « Fils de pute ». « Sale c.., idiot ».

- Topographie : fréquence, volume, durée, etc.

- Plusieurs fois par jour, quelques minutes, voix basse, grave, parfois chantée. Depuis l'extérieur de la tête en haut à droite, elles s'adressent à moi.

- Situations qui augmentent les voix

- Quand je me sens faible, angoissé ou timide.

- Situations qui diminuent les voix

- Quand je me sens à la hauteur, fort et fier de moi.

Exemple

- Croyances

- Les gens qui consomment des drogues sont reliés par l'inconscient collectif ou des types qui seraient rattachées au vaudou.

- Preuves supplémentaires éventuelles

- J'ai eu des ennuis avec un voisin, il y a quelques années, il est peut-être à l'origine de l'histoire.

- Réactions émotionnelles et comportementales

- Boule au ventre, colère, peur. Autrefois, j'obéissais à l'ordre de ne pas prendre mes médicaments, maintenant, j'essaie de changer mon attention. Cela ne marche pas toujours.

Evaluation fonctionnelle des délires

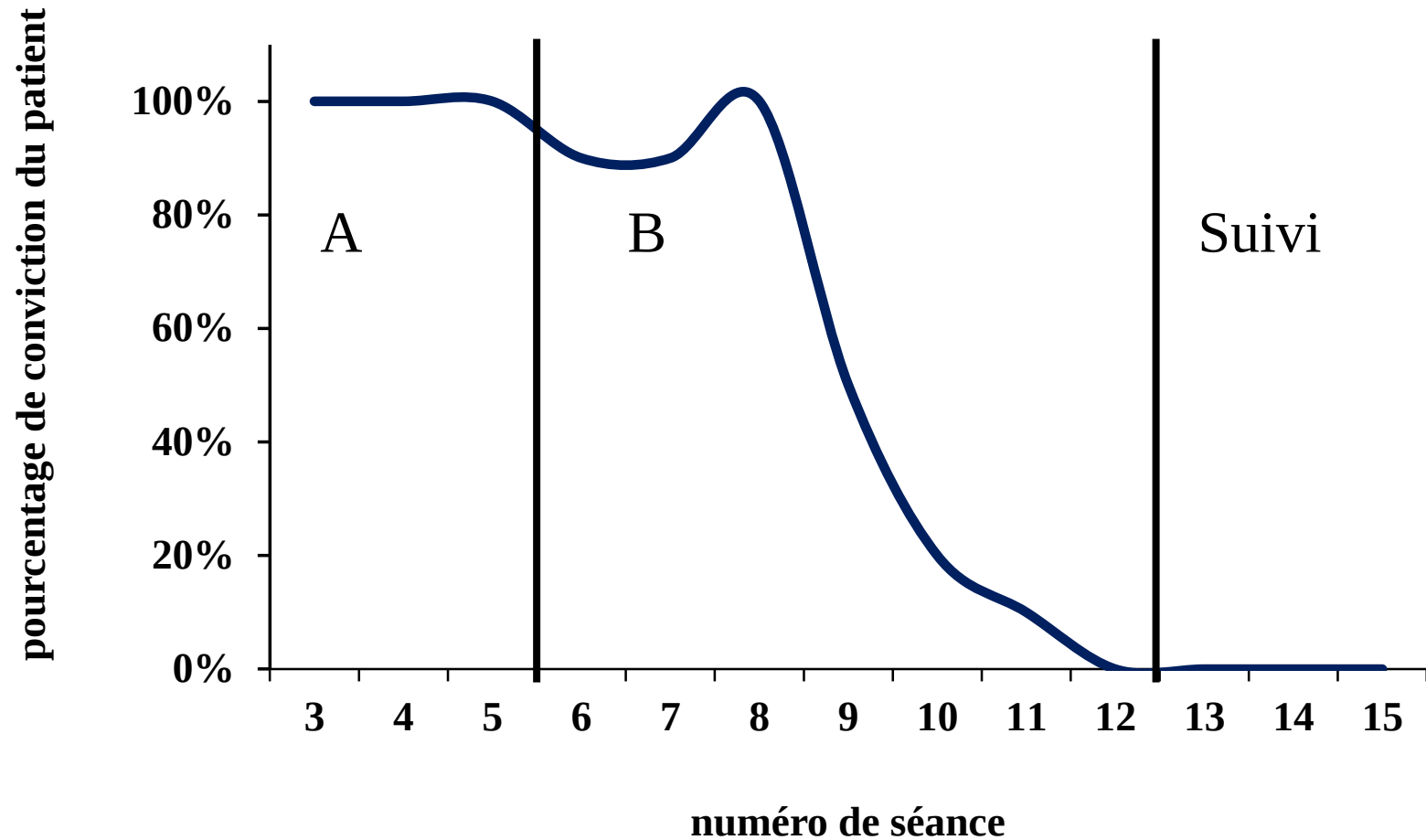
- Définir la conviction
- Mesurer le degrés de conviction
- Lister les preuves passées et actuelles
- Classer les preuves, de la plus faible à la plus forte
- Mesurer combien chaque preuve contribue à la conviction

Les gens pensent que je suis homosexuel

1. Quand ma mère a dit à ses copines qu'elle allait se marier à un grec, elles lui ont dit qu'elle devait faire attention à son anus
2. J'avais 19-20 ans et un de mes amis à la gestuelle efféminée s'est fait traiter de pédé, et je l'ai consolé
3. Dans la rue, une femme crie en me regardant. « petit cul de pédale, petites couilles de tapette »
4. Un couple dans la rue : l'homme dit « c'est un homme lui ? », la femme répond « oui », et l'homme rétorque « et bien, si c'est un homme, il est moche »
5. Un homme dans le bus dit en parlant de moi : « ces (ou ses) bottes, c'est pour faire encore plus folle »
6. Une femme dit: « pis lui ? » et l'autre répond « je n'aime pas les sidatiques »
7. Deux hommes dans une boîte se disent : « tu crois qu'il est homosexuel ? »
« ce n'est pas possible autrement »
8. Une résidente me dit : « t'as la gueule d'un grec qui a mal au cul »

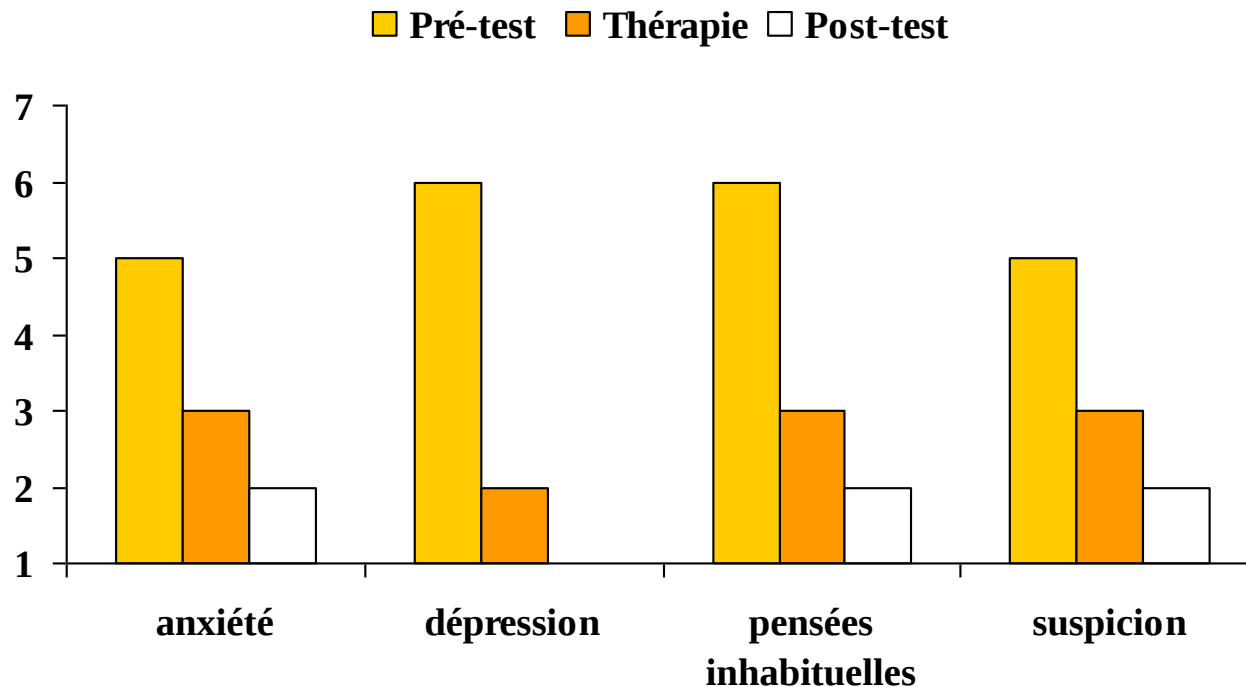
Gigon C. 2001

Degrés de conviction



Gigon C. 2001

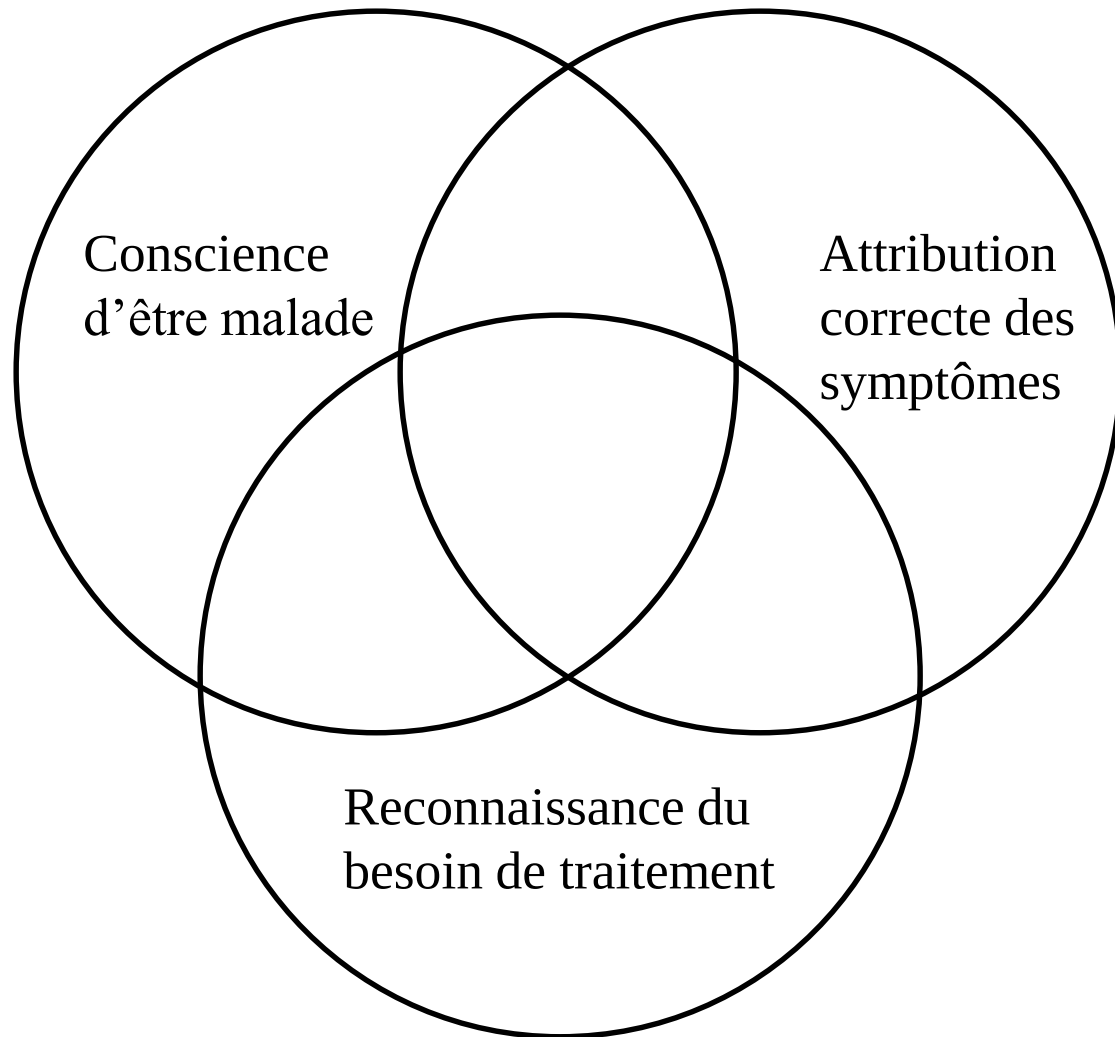
Brief Psychiatric Rating Scale



Etapes de la thérapie

- Construction de l'alliance thérapeutique et conduite de l'évaluation fonctionnelle.
- Education et normalisation des symptômes psychotiques.
- Stratégies pour faire face et mise en question verbale des croyances.
- Tests dans la réalité des croyances.
- Consolidation et intégration de l'expérience psychotique de façon socialement admise.

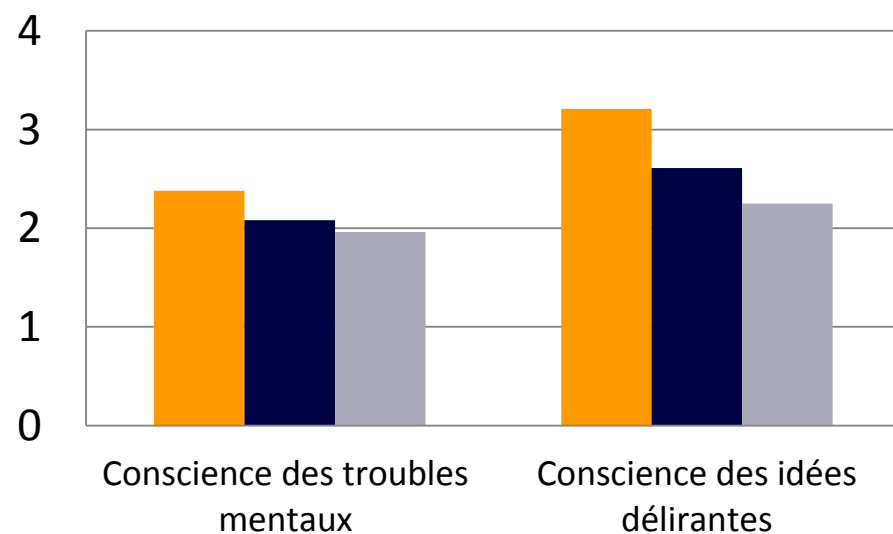
Un concept multidimensionnel



EMC

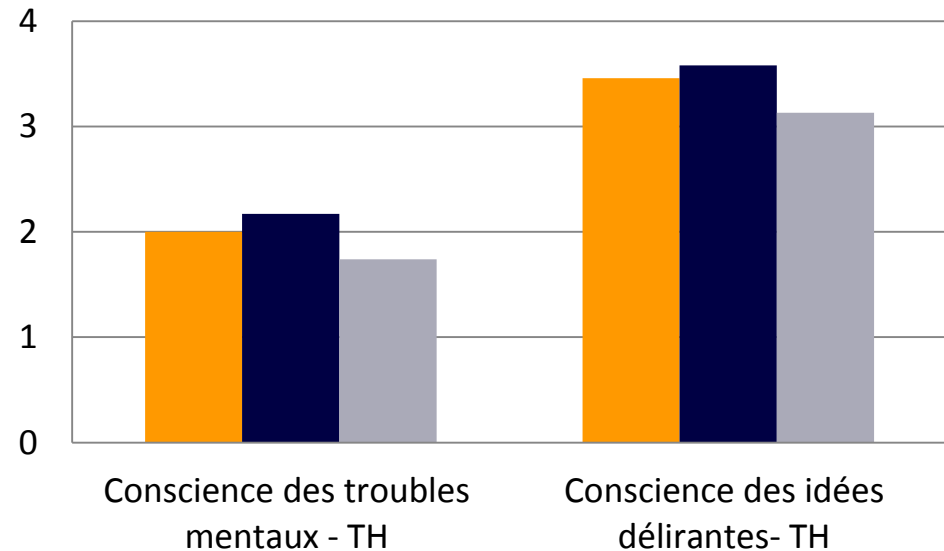
EMC + TH

■ Pré-test ■ Post-test ■ Six mois de suivi



TH seulement

■ Pré-test ■ Post-test ■ Six mois de suivi



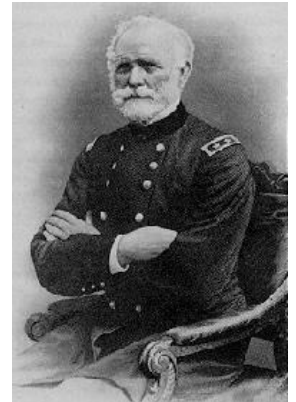
Un problème de point de vue



Red Cloud



Fort Laramie, 1868



W.S. Harney

Reconnaissance de la maladie

Vous avez une
schizophrénie



Autorité médicale

Je suis aussi
bien que
vous



Dangereux,
imprévisible,
inexplicable,
définitif



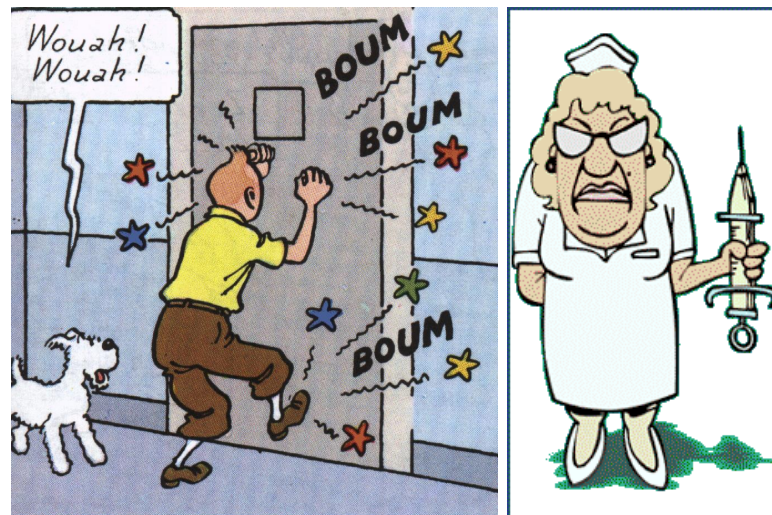
Regard de la
communauté

Conception du diagnostic de schizophrénie par le patient

- Je suis fou
- Je vais être enfermé
- ✦ • Il n'y a plus d'espoir
- Ils vont me faire des électrochocs
- Je vais devenir un légume, un zombie
- Ils vont m'assommer avec des médicaments

Reconnaissance du besoin du traitement

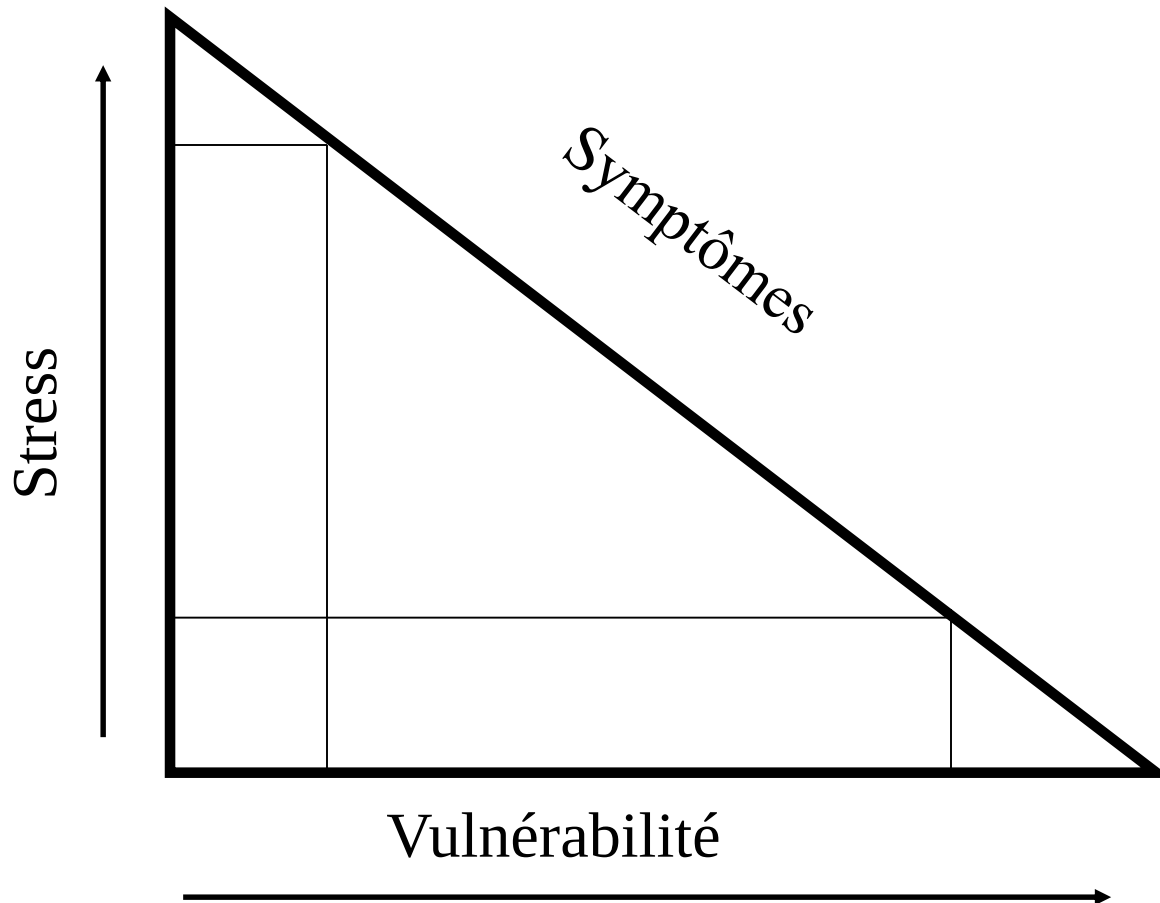
- Réactions post-traumatiques aux traitements aversifs vécues ou observées (enfermement, traitement forcé, limitation des droits, etc.)



Rendre les traitements plus acceptables

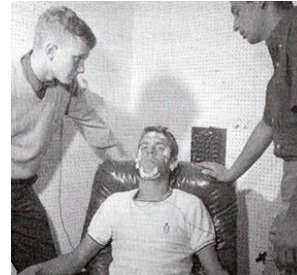
- éviter les effets secondaires aversifs;
- rendre les milieux thérapeutiques plus conviviaux et accueillants;
- développer des traitements psychosociaux attractifs;
- développer les soins intensifs durant la phase aiguë et trouver des alternatives aux mesures de contrainte.

Stress et vulnérabilité



Normalisation des symptômes psychotiques

- Réveil / endormissement
- Deuil
- Privation de sommeil
- Privation sensorielle
- Confinement solitaire
- Haute montagne
- Confrontation à des stress majeurs
- Abus dans l'enfance
- Etc.



Randy Gardner



Jean Le Cam

Témoignages

- *Jean Le Cam*

- *J'ai cru voir ma sœur à bord. Je l'ai serrée dans mes bras et quand je me suis réveillé, je me suis rendu compte que c'était une voile.*

- *Bernard Stamm*

- *Une fois, je croyais que j'étais en ville, alors que j'étais sur mon bateau. C'est dangereux, car les connexions ne sont pas branchées et tu es susceptible de faire n'importe quoi.*

Témoignages

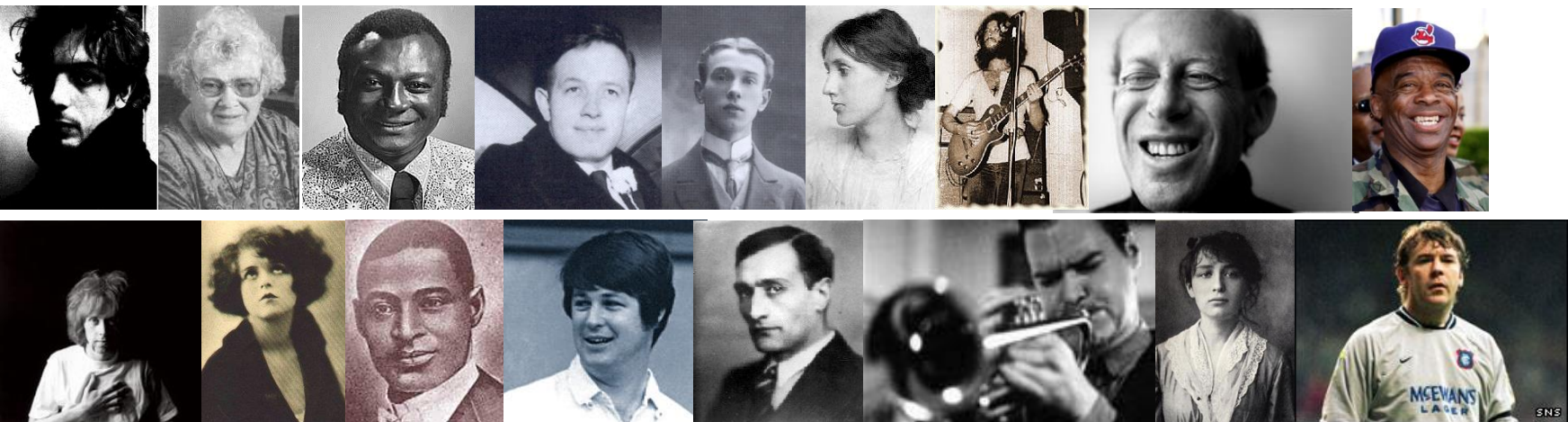
- Dominique Wavre

– J'avais une panne électrique générale et des petites loupottes vertes pour éclairer les compas. Ça faisait comme les yeux d'un chat. J'étais persuadé qu'il se frottait à mes jambes et me réclamait à manger. Et le matin, j'ai retrouvé mon sandwich émietté au fond du cockpit, parce que je lui avais donné à manger. Il m'est aussi arrivé de me retrouver dans les prés au milieu des vaches.

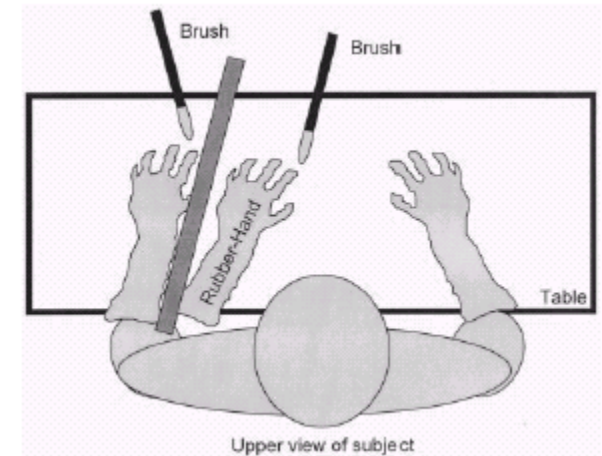
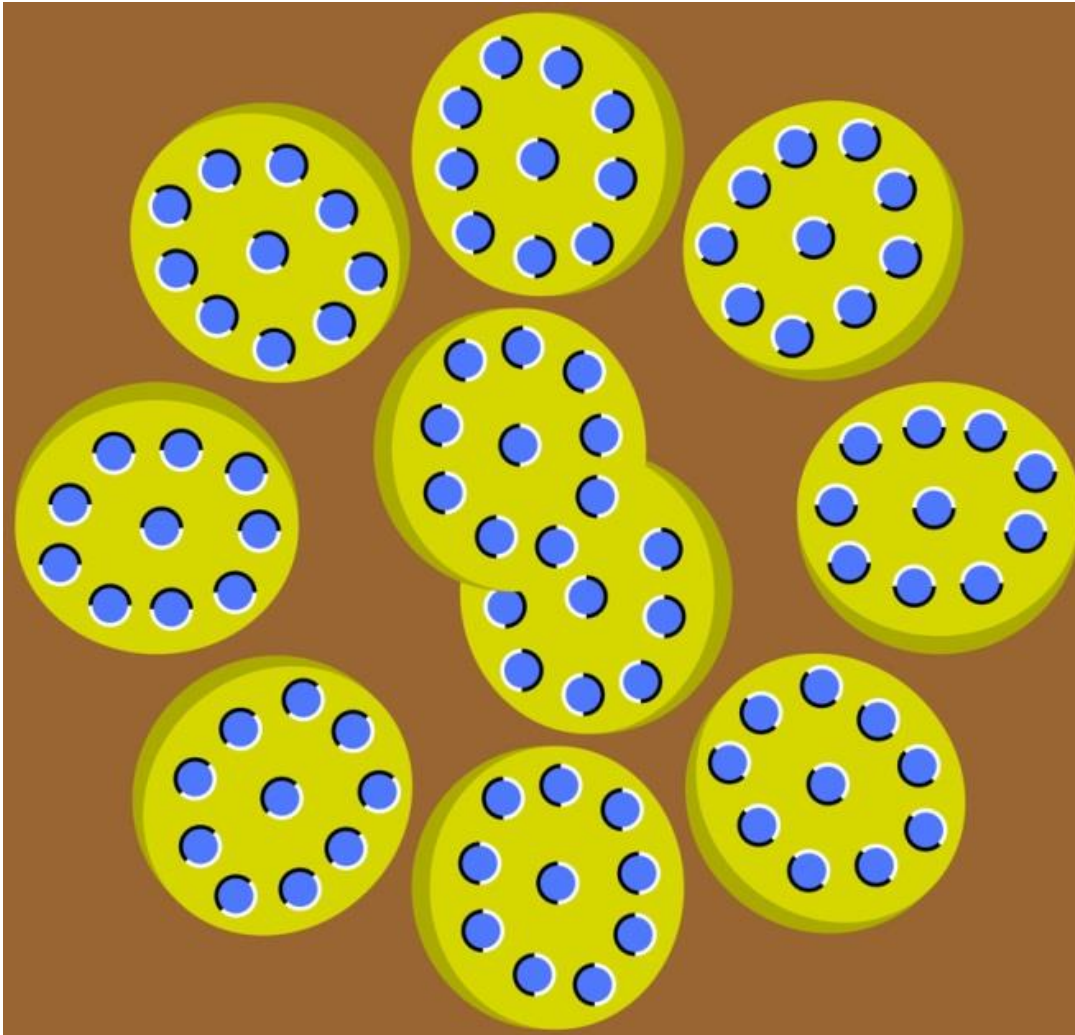


Normaliser l'expérience

- Parler de personnes célèbres qui ont eu des symptômes psychotiques
 - Syd Barrett, Janet Frame, Lionel Aldridge, John Nash, Vaslav Nijinsky, Virginia Woolf, Peter Green, David Helfgott, Nathaniel Ayers, Alexander Spence, Clara Bow, Buddy Bolden, Brian Wilson, Antonin Artaud, Tom Harrell, Camille Claudel, Andy Gorum etc.



Le cerveau peut jouer des tours

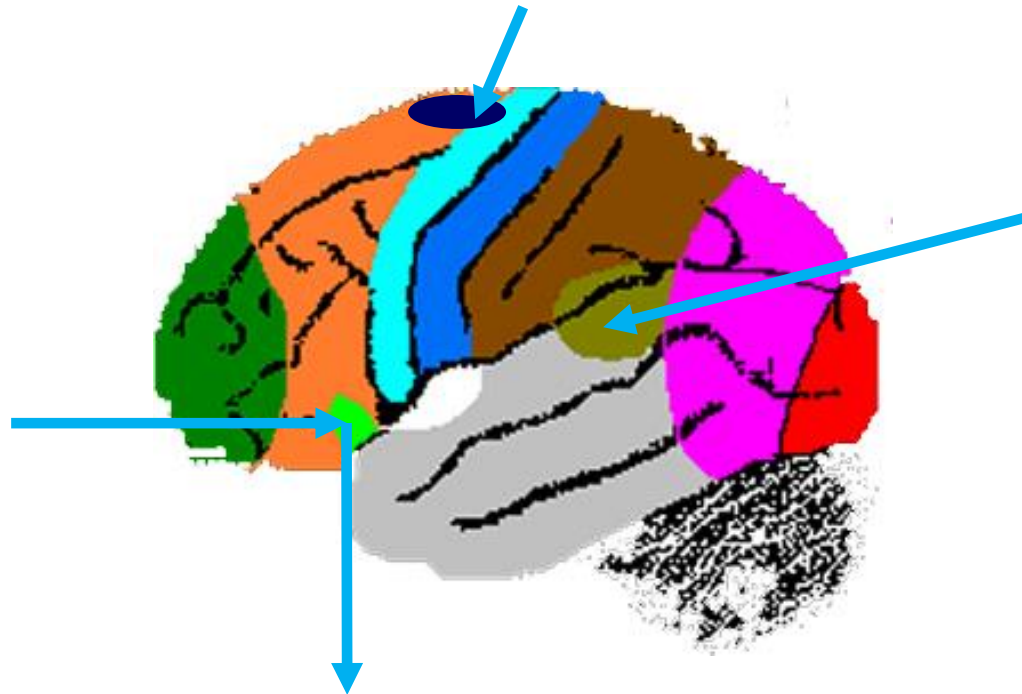


Voix : des pensées verbales non reconnues

Centre de contrôle des mouvements fins non activé

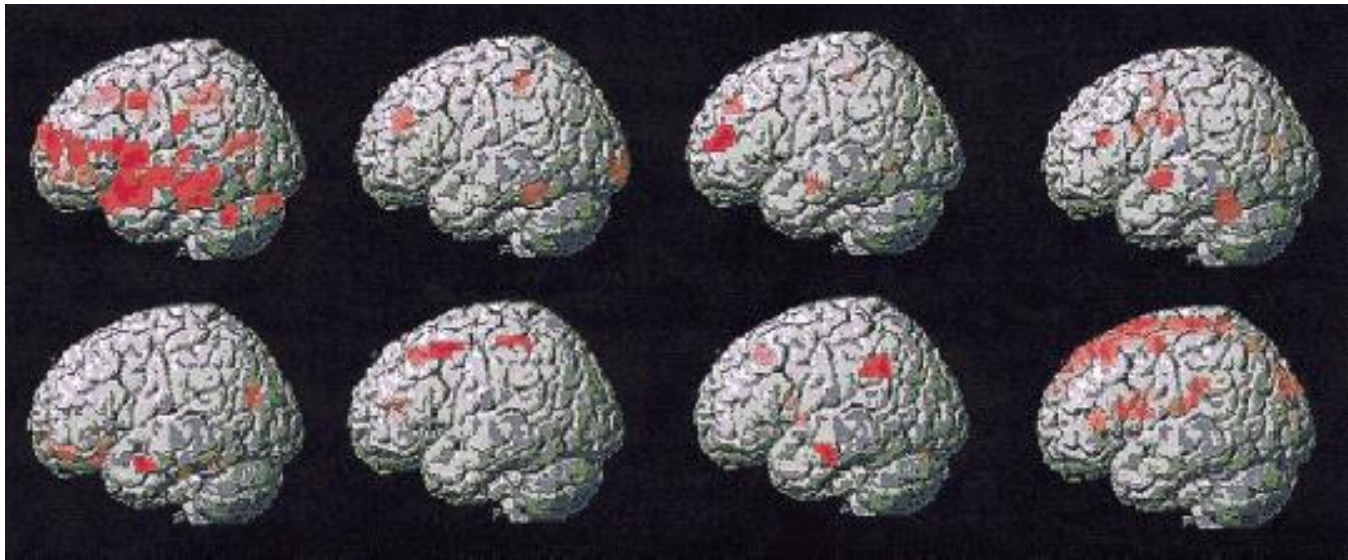
Centre de fabrication du langage activé

Centre de compréhension du langage activé



Les voix sont souvent accompagnées d'une subvocalisation mesurable à l'EMG qui peut être enregistrée sur un magnétophone

Activation du cortex gauche chez huit patients hallucinés



Etapes de la thérapie

- Construction de l'alliance thérapeutique et conduite de l'évaluation fonctionnelle.
- Education et normalisation des symptômes psychotiques.
- Stratégies pour faire face et mise en question verbale des croyances.
- Tests dans la réalité des croyances.
- Consolidation et intégration de l'expérience psychotique de façon socialement admise.

Prendre le contrôle

- Faire quelque chose d'incompatible avec l'hallucination.
 - Exercices on/off



Techniques pour faire face

- Verbalisation à haute voix
- Relaxation
- Exercices physiques
- Distraction
- Autres techniques cognitives

Verbalisation à haute voix

- Lire à haute voix
- Parler à quelqu'un
- Réciter l'alphabet
- Penser à haute voix
- Prier à haute voix
- Fredonner ou chanter.

Relaxation

- Se détendre avec ou sans cassette de relaxation
- Méditer
- Dormir.

Exercices physiques

- Courir
- Faire du sport
- Faire son ménage
- Jardiner
- Danser
- Etc.

Distraction

- Regarder la TV
- Lire mentalement
- Résoudre un problème
- Se concentrer sur un trajet à faire ou l'aménagement de son appartement
- Ecouter de la musique au walkman ou à la radio
- Ecouter quelqu'un qui parle
- Prier mentalement.

Techniques cognitives

- Ignorer les voix
- Dire aux voix de se taire.

Choix des techniques

- Utiliser des techniques acceptables pour l'environnement :
 - techniques pour la rue et pour la maison
- Utiliser une ou deux techniques systématiquement plutôt que de nombreuses techniques aléatoirement.
- Trouver des techniques qui soulagent la souffrance ou réduisent le symptôme .

Suivi des voix

Ce que la voix dit	Date	Heure	Peine avant*	Technique utilisée	Peine après*

* 0 = pas pénible; 1 = un peu pénible; 2 = pénible; 3 = très pénible, 4 = extrêmement pénible

Suivi des voix

Ce que la voix dit	Date	Heure	Peine avant*	Technique utilisée	Peine après*
<i>Mauviette...</i>	<i>27/7</i>	<i>10h</i>	<i>3</i>	<i>Ignorer</i>	<i>2</i>

* 0 = pas pénible; 1 = un peu pénible; 2 = pénible; 3 = très pénible, 4 = extrêmement pénible

Suivi des voix

Ce que la voix dit	Date	Heure	Peine avant*	Technique utilisée	Peine après*
<i>Mauviette...</i>	<i>27/7</i>	<i>10h</i>	<i>3</i>	<i>Ignorer</i>	<i>2</i>
<i>Tu fais rien de bon</i>	<i>27/7</i>	<i>14h15</i>	<i>2</i>	<i>Fredonner</i>	<i>1</i>

* 0 = pas pénible; 1 = un peu pénible; 2 = pénible; 3 = très pénible, 4 = extrêmement pénible

Suivi des voix

Ce que la voix dit	Date	Heure	Peine avant*	Technique utilisée	Peine après*
<i>Mauviette...</i>	<i>27/7</i>	<i>10h</i>	<i>3</i>	<i>Ignorer</i>	<i>2</i>
<i>Tu fais rien de bon</i>	<i>27/7</i>	<i>14h15</i>	<i>2</i>	<i>Fredonner</i>	<i>1</i>
<i>T'est nul</i>	<i>28/7</i>	<i>11h30</i>	<i>3</i>	<i>Lire à haute voix</i>	<i>0</i>

* 0 = pas pénible; 1 = un peu pénible; 2 = pénible; 3 = très pénible, 4 = extrêmement pénible

Suivi des voix

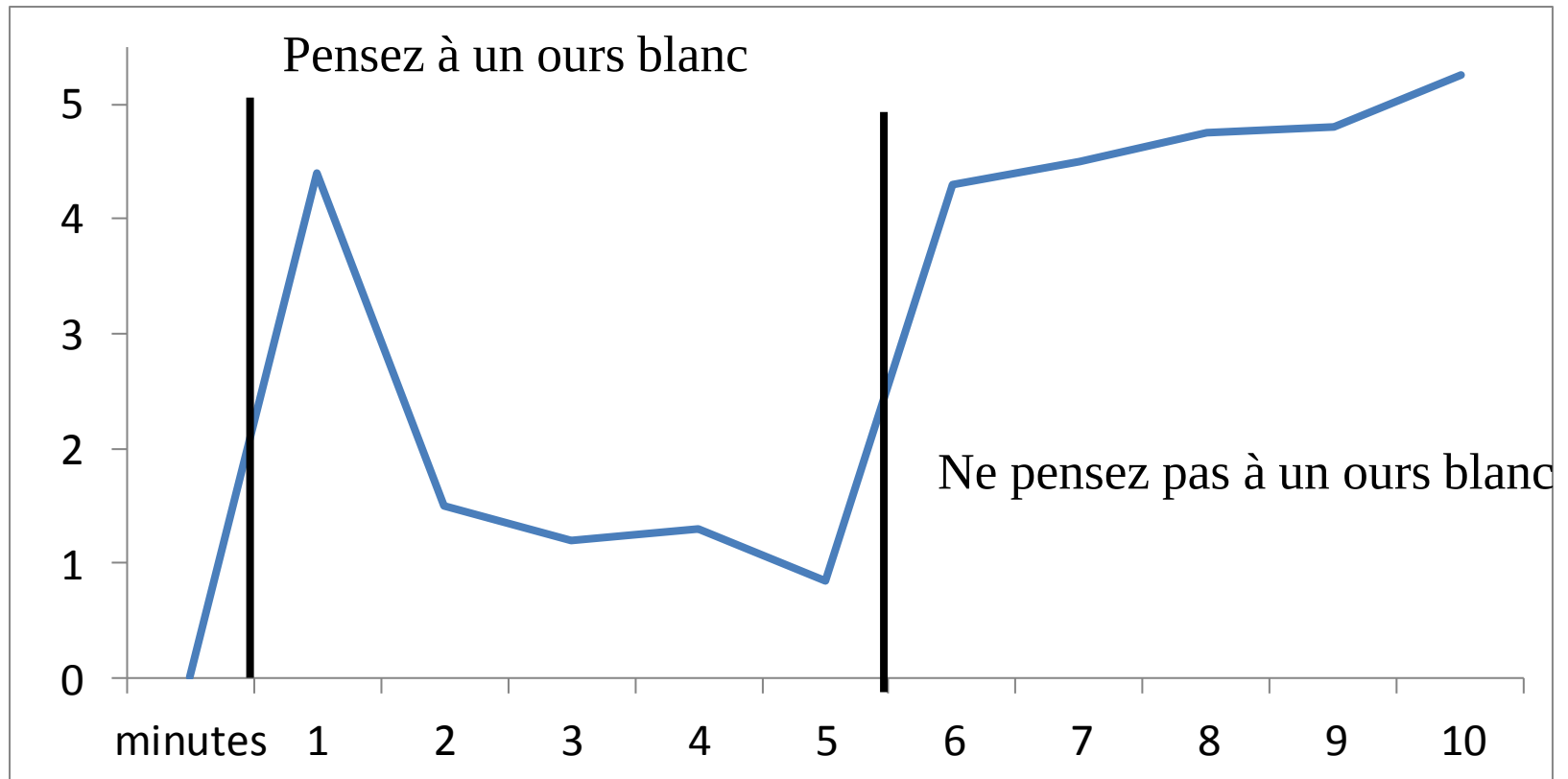
Ce que la voix dit	Date	Heure	Peine avant*	Technique utilisée	Peine après*
<i>Mauviette...</i>	<i>27/7</i>	<i>10h</i>	<i>3</i>	<i>Ignorer</i>	<i>2</i>
<i>Tu fais rien de bon</i>	<i>27/7</i>	<i>14h15</i>	<i>2</i>	<i>Fredonner</i>	<i>1</i>
<i>T'est nul</i>	<i>28/7</i>	<i>11h30</i>	<i>3</i>	<i>Lire à haute voix</i>	<i>0</i>
<i>Mauviette, etc.</i>	<i>28/7</i>	<i>22h00</i>	<i>2</i>	<i>Lire à haute voix</i>	<i>0</i>

* 0 = pas pénible; 1 = un peu pénible; 2 = pénible; 3 = très pénible, 4 = extrêmement pénible

Essayez de ne pas penser à un
ours blanc



Effet paradoxal de la suppression de pensée



Focalisation

- Se focaliser sur les symptômes psychotiques en état de relaxation pour réduire les réactions physiologiques et émotionnelles.
 - Décrire les caractéristiques « physiques » des voix ou des stimuli à la base des idées délirantes
 - Prendre conscience des pensées ou émotions qui peuvent déclencher ou exacerber des symptômes psychotiques.

Exposition

- Exposition aux situations qui déclenchent les voix ou les idées délirantes pour réduire l'impact du stress.
 - Exposition dans les troubles anxieux

Etre en relation différemment avec la psychose

- Focaliser consciemment sur les stimuli psychotiques (voix, bruits, regards, etc.)
 - Se concentrer sur ce qui est présent, ancrer la conscience dans la respiration et le corps
 - Se reconnecter avec l'expérience présente, ne pas s'efforcer
- Permettre aux stimuli psychotiques d'aller et venir sans réagir
 - Se relaxer dans un état calme et paisible, s'observer dans ses réactions habituelles
 - Réaliser les conséquences émotionnelles de lâcher prise et reconnaître les conséquence de réagir
- Reprendre le pouvoir à travers l'acceptation
 - Dégonfler la psychose, se sentir plus en contrôle de son esprit
 - Découvrir que l'on n'est pas différent et que l'on est plus que la psychose

Entraînement à la pleine conscience

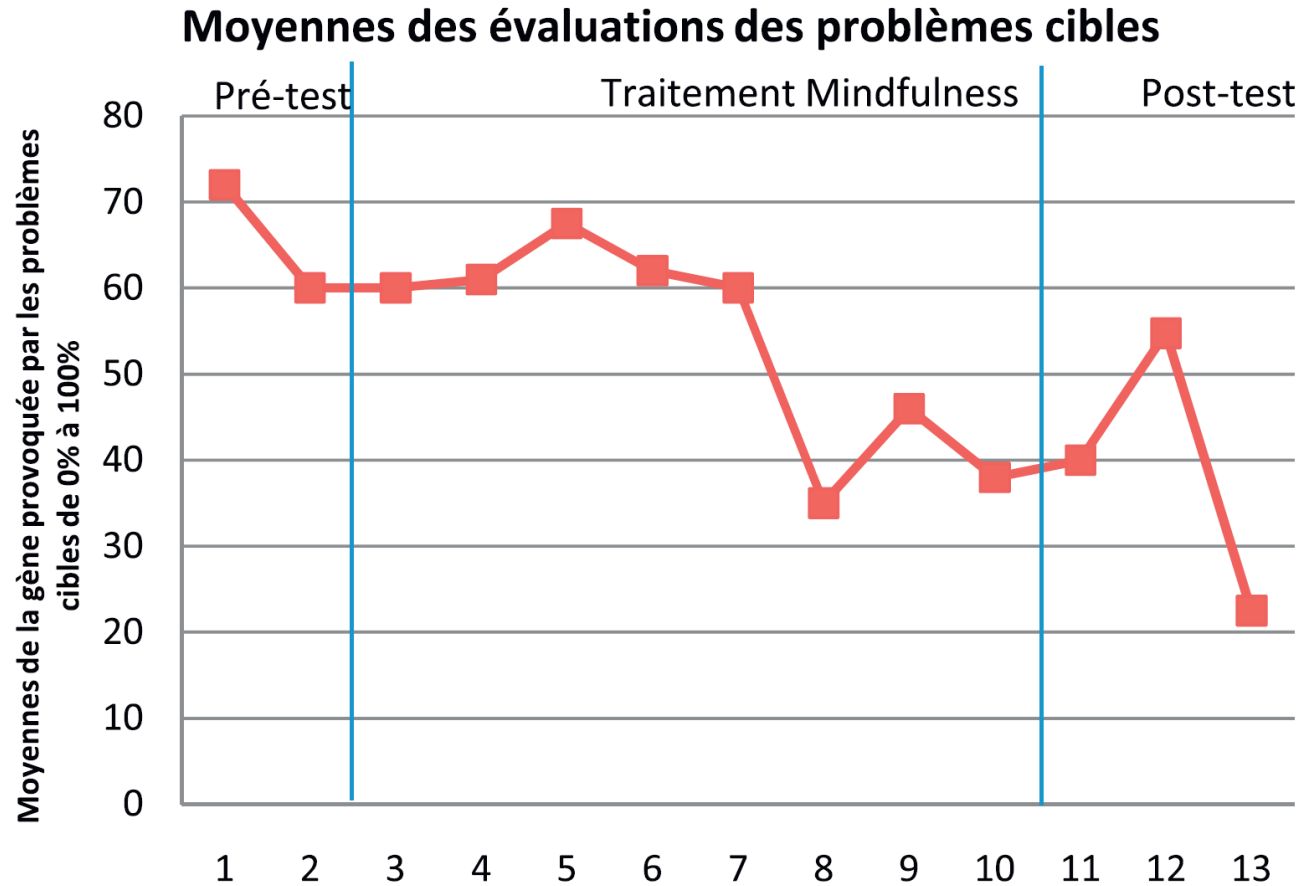


Fig. 1. Moyennes du groupe concernant la gêne provoquée par le problème cible.

Crise de calme

Manœuvre vagale pour se ralentir

- Expirez l'air de vos poumons, calmement, comme un « ballon qui se dégonfle ».
- Inspirez un tout petit peu d'air, sans effort.
- Gardez un tout petit moment cet air, afin de bien favoriser les échanges gazeux au niveau des poumons.
- Laissez l'air de vos poumons s'échapper, sans forcer.

Neutralisation pour régulariser le rythme cardiaque

- Focalisez votre attention sur la région du cœur.
- Respirez confortablement, sans effort à travers cette zone, recherchez la respiration la plus agréable.

Focalisation sur une émotion, sur un sentiment agréable

Les trois minutes de respiration en pleine conscience

Conscience

- Placez-vous dans le temps présent, en adoptant délibérément une posture droite et digne. Si possible, fermez vos yeux. Demandez-vous: "Quelle est mon expérience, en ce moment, du point de vue des pensées, des sentiments et des sensations corporelles?". Reconnaissez et notez votre expérience, même si elle est désagréable.

Focalisation

- Réorientez doucement toute votre attention sur votre respiration, sur chaque inspiration et sur chaque expiration, comme elles viennent, l'une après l'autre. Votre respiration peut fonctionner comme un point d'ancrage pour vous conduire dans le présent et vous aider à entrer dans un état de conscience et de calme.

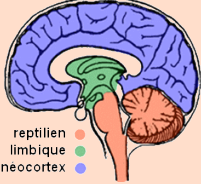
Elargissement

- Élargissez le champ de votre conscience au-delà de votre respiration, de sorte qu'elle comprenne votre posture, votre expression faciale et la perception du corps comme un tout. *L'espace de respiration vous fournit un moyen de faire un pas hors du mode de pilotage automatique et de vous reconnecter avec le moment présent.* La compétence clé est de maintenir la conscience dans le moment présent, rien d'autre.

La méditation affective

1. Trouvez un lieu tranquille et confortable, fermez les yeux et détendez-vous.
2. Pendant dix à quinze secondes, focalisez votre attention sur une respiration agréable, facile [Neutralisation]. Imprégnez-vous de calme.
3. Evoquez de l'amour ou de la sollicitude que vous ressentez pour quelqu'un qu'il vous est facile d'aimer ; ou bien focalisez-vous sur la reconnaissance que vous éprouvez pour quelqu'un ou pour l'appréciation d'un ou plusieurs éléments positifs dans votre vie. **Cultivez ce sentiment pendant quelques minutes. Si vous n'y parvenez pas, revenez vers la respiration calme.**
4. Dirigez doucement ce sentiment d'amour, de sollicitude, de reconnaissance ou d'appréciation vers vous-même ou vers d'autres personnes que vous aimez et à qui vous avez authentiquement envie de faire plaisir.
5. Après avoir terminé, notez par écrit, si vous le pouvez, tous les sentiments ou les pensées intuitives qui s'accompagnent d'une impression de sagesse ou de paix intérieure, pour vous souvenir de les mettre en œuvre.

Thérapie focalisée sur la compassion

Esprits	Constats
Evolué  reptilien limbique neocortex	Les compétences de notre cerveau évolué (conscience, réflexion, etc.) peuvent interagir avec les passions de notre cerveau primitif (émotions et désirs primitifs) – Dans différents états d'esprit, différentes parties de notre cerveau sont activées ou désactivées.
Tragique 	Notre vie est relativement courte (25'000 à 30'000) jours, si l'on est chanceux, dépendante de contraintes génétiques qui vont déterminer la durée de notre vie et le type de maladies dont nous allons souffrir. Elle est accompagnée de souffrance et de douleur.
Social 	Nous vivons dans un monde d'injustice et de souffrance. La maturation de notre cerveau dépend de notre environnement social. Notre vie n'est qu'une version de toutes celles que nous aurions pu avoir depuis le jour de notre naissance.

De la causalité à la responsabilité

- Ce n'est pas de votre faute
 - On n'a pas choisi notre corps, notre maladie, nos traumas, nos pensées négatives. Nous sommes le résultat de nombreux facteurs génétiques et environnementaux.
- Vous êtes responsable de développer le potentiel pour prendre le contrôle de votre souffrance et être plus heureux (Un Moi compassionnel)

TFC

- Développer un Moi compassionnel (entrer dans le rôle comme un acteur)
- Remplir son esprit de la compassion d'autrui
- S'ouvrir à la gentillesse des autres
- Développer de la compassion pour soi

Attributs de la compassion

- Sagesse
- Force
- Chaleur
- Non-jugement

Construire une image de compassion

(vous pouvez en avoir plusieurs et vous pouvez en changer selon vos désirs)

- C'est votre création, votre idéal personnel
 - Comme vous aimeriez que l'on prenne soin de vous
- Caractéristiques : sagesse, force, chaleur et non-jugement.
- Qualités visuelles, son et ton de la voix, autres qualités sensorielles.
 - Focalisez sur votre respiration, trouver un rythme qui vous calme et faites un demi-sourire.
 - Laissez les images émerger
 - Si rien ne vient, revenez sur votre respiration

Construire une image de compassion

- Personne jeune ou vieille
- Homme ou femme (ou non humain : animal, lumière, océan, etc.)
- A-t-elle vécu les mêmes expériences que vous?
- Quel type de lien avez-vous avec l'image (amitié, amour, affiliation, etc.) ?
- Quels sont les couleurs et les sons associés avec les caractéristiques (sagesse, force, chaleur, non-jugement)

Habiletés de compassion

- Diriger son attention avec compassion
- Penser et raisonner avec compassion
- Ressentir la compassion
- Se comporter avec compassion
- Générer des images de compassion
- Créer un sens de la compassion corporelle

Pleine conscience et rythme de respiratoire apaisant

- Assis, le dos droit, les pieds à plat sur le sol
- Respirez un petit peu plus fort qu'habituellement en prenant conscience du rythme de votre respiration, de son ralentissement et du lien entre les sensations corporelles et la respiration.
- Prenez conscience des tensions et ressentez de la gratitude pour elles. Les tensions font partie de notre système de protection. Toutefois, elles ne sont pas utiles ici et maintenant. On peut les laisser aller.

Questionner les preuves

- Chercher des explications alternatives aux preuves qui sous-tendent les croyances.

Stimulus

« Il arrive... »

Mon mari rentre
peu après.

Interprétation

Les voix m'aident
à prédire l'avenir.

Le claquement de
la portière dans la
cour active mes
voix.

Emotion

Exaltation, peur

Neutre

Questionner les preuves

- Chercher des explications alternatives aux preuves qui sous-tendent les croyances.

Stimuli

Insultes

Personnes qui
rient

Interprétation

Ces gens veulent
me pousser à bout.

Ce sont des voix.
Ils peuvent rire
pour une autre
raison.

Emotion

Colère

Soulagement

Ce sont des défunts qui m'aident à prédire l'avenir

- Alors que je traversais un passage pour piétons, la voix m'a dit : « Attention! ». Je me suis arrêté et j'ai évité d'être renversé par une moto.
- J'ai déjà vu l'accident de train qui a eu lieu en Inde en rêve.
- La voix m'a dit que mon copain allait demander sa revanche au ping-pong et il l'a fait.

Etablir une liste des preuves qui sous-tendent la croyance

- Définir la croyance
- Mesurer le degré de conviction en %
- Lister les preuves
- Demander à la personne de hiérarchiser les preuves de la plus forte à la plus faible.



Les gens m'espionnent (90%)

Enfant, j'ai surpris mon père qui me suivait sur le trajet de l'école.

A l'université, j'ai attrapé un homme en train de fouiller mon sac que j'avais oublié dans une salle de cours.

Alors que je rentrais chez moi, le week-end dernier, un homme me suivait.

Ma voisine soulève souvent son rideau quand je rentre chez moi.

Parfois, je vois des gens avec des téléphones portables qui parlent en me jetant des coups d'œil.

Remise en question verbale

- Sélectionner une preuve de la plus faible à la plus forte
- Obtenir des précisions contextuelles
- Clarifier comment la personne est arrivée à son explication, à sa conclusion
 - A quoi est-ce que vous avez vu que ...?
 - Qu'est-ce qui vous fait penser que l'intention de l'autre était...?

Remise en question verbale

- Demander à la personne de trouver une explication alternative
 - Comment est-ce que nous pourrions interpréter différemment cette preuve ?
 - Est-ce qu'il y a d'autres explications ?
 - Quelle autre conclusion pourrait-on tirer de cette expérience..., de cet événement..., de cette situation ?
 - Est-ce qu'il existe des preuves contraires ?

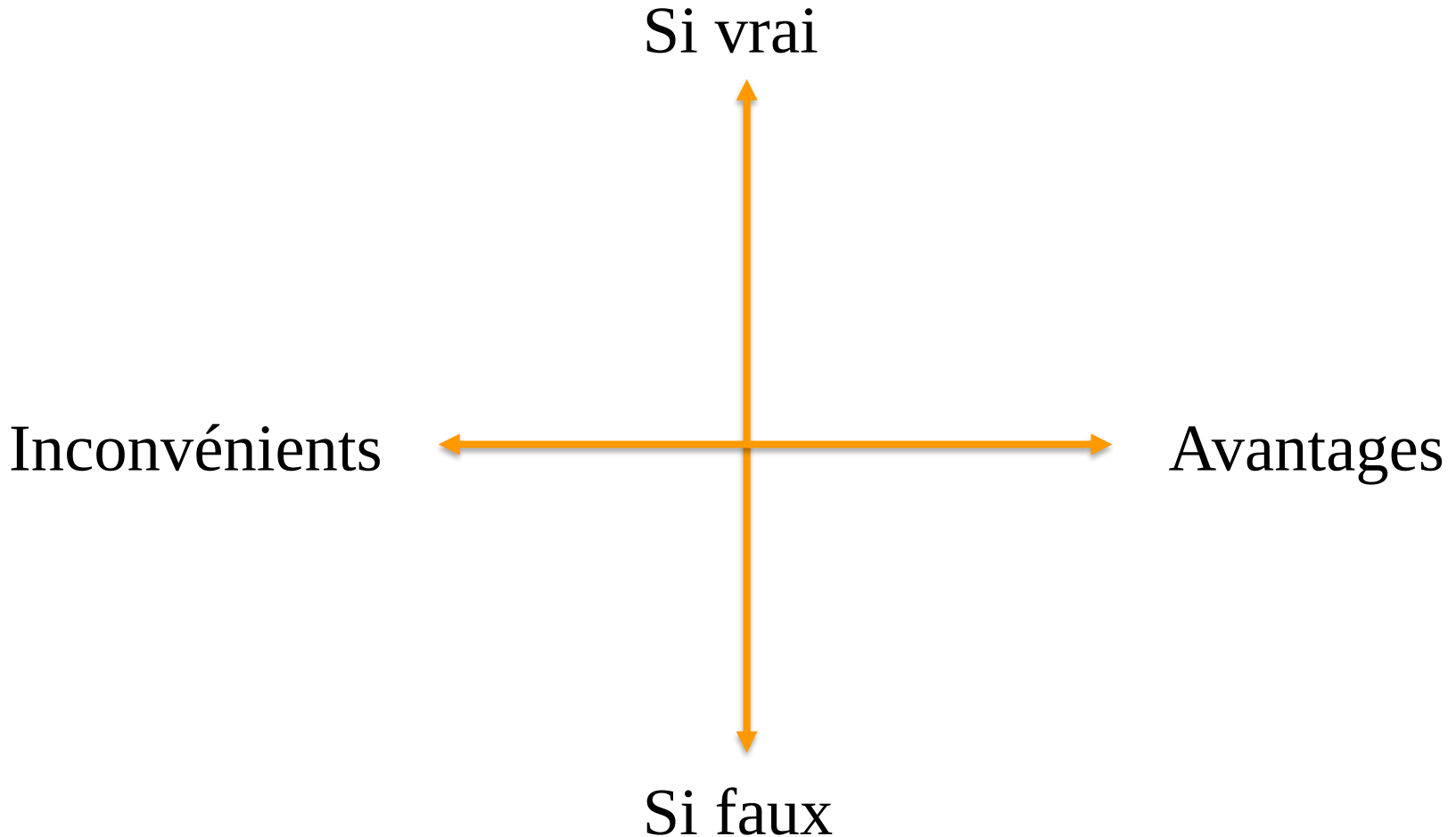
Remise en question verbale

- Conserver une attitude ouverte par rapport aux nouvelles interprétations
 - C'est possible, mais quel autre élément pourrait nous faire pencher dans cette direction?
- Aider la personne à considérer l'effet de la nouvelle interprétation
 - Lorsque vous voyez la situation sous ce nouvel angle, comment vous sentez-vous?
 - Comment auriez-vous réagi?

Contradiction hypothétique

- Mesurer la manière dont la personne est ouverte à des preuves qui contredisent sa croyance en utilisant le raisonnement conditionnel.
 - Imaginons que, quelle serait alors votre conclusion ?
 - Si la personne ne vous avait pas vu ?
 - Si ...

Explorer la signification de la croyance



Changement de point de vue

- Aider le patient à voir la situation sous un nouvel angle.
 - Mettez-vous à la place de l'autre personne, comment verriez-vous la situation ?
 - Imaginez que vous observiez la situation depuis un balcon : comment la décririez-vous vu sous ce nouvel angle ?
 - Imaginez qu'une tierce personne ait observé la situation, comment est-ce qu'elle la décrirait ?

MICHAEL'S^{game}[®]

Le jeu des hypothèses

Module d'entraînement au raisonnement hypothétique

Yasser Khazaal & Jérôme Favrod



Michael's game

- Les participants doivent trouver des explications alternatives aux hypothèses farfelues de Michael.





Michael's game

- Groupe fermé.
- 3 à 8 patients stabilisés (schizophrénie, trouble schizo-affectif ou trouble délirant persistant, dépression avec symptômes psychotiques).
- 1 à 2 soignants initiés à l'animation du jeu, formés ou non à l'approche cognitive des psychoses.
- 9 à 18 séances d'une heure .



Buts du jeu

- Décrire une situation avant interprétation
- Concevoir l'interprétation d'une situation comme une hypothèse
- Rechercher des hypothèses alternatives
- Evaluer les conséquences des hypothèses sur les réactions émotionnelles et comportementales
- Hiérarchiser, évaluer les probabilités, tester

Carte 6

- Michael essaie d'allumer sa télévision avec la télécommande. Il n'y arrive pas. Il est très déçu car la télévision est encore neuve. Le bon de garantie est encore valable.
- Il se demande si le commerçant n'a pas voulu l'arnaquer.
- Situation
- Hypothèse de Michael
- Autres hypothèses
- Identifier les conséquences émotionnelles et comportementales des différentes hypothèses



Carte 7



- Michael s'est endormi alors qu'il était assis sur son canapé, les jambes étendues sur une table. Tout à coup, un bruit le réveille en sursaut. Il voit sur le sol un cendrier brisé. Ce cendrier était sur la table sur laquelle Michael avait étendu les jambes avant de s'endormir.
- Michael se demande si un inconnu ne se serait pas glissé chez lui et n'aurait pas renversé le cendrier.
- Situation
- Hypothèse de Michael
- Autres hypothèses
- Identifier les conséquences émotionnelles et comportementales des différentes hypothèses

Carte 16

- Michael se promène dans la grand-rue. Il aperçoit sur le trottoir d'en face Rémy. Celui-ci est accompagné d'une femme et ne le salue pas, alors même que Michael regarde de leur côté.
- Michael se dit : "Rémy a honte de moi, il préfère m'ignorer en présence de ses amis".
- Situation
- Hypothèse de Michael
- Comment Michael est-il arrivé à cette hypothèse ?
- Hypothèses sur le comportement de Rémy
- Probabilités de chacune de ces hypothèses
- Conséquences des différentes hypothèses



Carte 18

- Michael est dans le train quand il rencontre Julie, une collègue de travail qu'il trouve très sympathique. En se quittant, ils échangent leurs coordonnées. Une fois Julie partie, Michael veut ranger le n° de téléphone de Julie, mais ne le retrouve plus, même en fouillant ses poches.
- Michael se dit: «On me l'a volé.»
- Situation
- Hypothèse de Michael
- Comment Michael est-il arrivé à cette hypothèse ?
- Autres hypothèses
- Arguments pour ou contre de chaque hypothèse
- Mode de vérification des hypothèses



Carte 52

- Il est midi trente. Michael et Joe se promènent dans le Quartier latin à Paris. Il y a plein de restaurants et de sandwicheries.
- Michael commence à avoir faim.
- Joe lui dit : "Et si on se prenait un sandwich ?"
- Michael se dit : "Il a lu ma pensée".
- Situation
- Hypothèse de Michael
- Comment Michael est-il arrivé à cette hypothèse ?
- Autres hypothèses



Carte 66

- Michael est assis à la terrasse d'un café. La serveuse vient le voir avec un grand sourire et prend sa commande. Michael la trouve très belle et se dit qu'il aimerait bien avoir une copine comme elle. Il entend alors une voix lui dire : "Vas-y, Michael, vas-y, tu as la cote !" Une autre voix ricane et lui dit : "Aucune chance, aucune chance..." Il regarde autour de lui, mais personne ne lui parle, ni ne lui prête attention.
- Michael se dit : "Je suis surveillé par la police, et les gens qui m'observent se moquent de moi".
- Situation
- Hypothèse de Michael
- Autres hypothèses
- Arguments pour et contre chaque hypothèse



Carte 76

- Yanis, le cousin de Michael, est diabétique depuis cinq ans. C'est un jeune technicien que Michael trouve habituellement calme et réfléchi.
- Hier soir, alors qu'ils étaient tous les deux à une soirée chez leur copine Clara, Yanis a commencé à se sentir moins bien. Il n'avait pourtant pas bu d'alcool. Il devint progressivement agressif et se mit à tituber et à transpirer. Michael se souvenant qu'il souffrait de diabète lui proposa du sucre, mais Yanis refusa violemment, niant même être diabétique. Puis Yanis perdit connaissance et à l'appel des secours, ceux-ci constataient l'hypoglycémie de Yanis, purent le traiter et Yanis revient à lui.
- Michael a été surpris de l'attitude de son cousin. Comment a-t-il pu ne pas reconnaître son trouble et refuser le sucre ?
 - Situation
 - Commentez et expliquez l'expérience décrite

Carte 79

- Michael entend une voix lui dire : "Ne jette pas la poubelle". Michael est de plus en plus embêté, car l'odeur de celle-ci est de plus en plus forte. Mais Michael a peur de désobéir à la voix; il pourrait être puni.

- Situation
- Quel est le dilemme de Michael ?
- Comment Michael peut-il sortir de son dilemme ?
- Listez les propositions
- Avantages et inconvénients de chaque proposition



Exercice

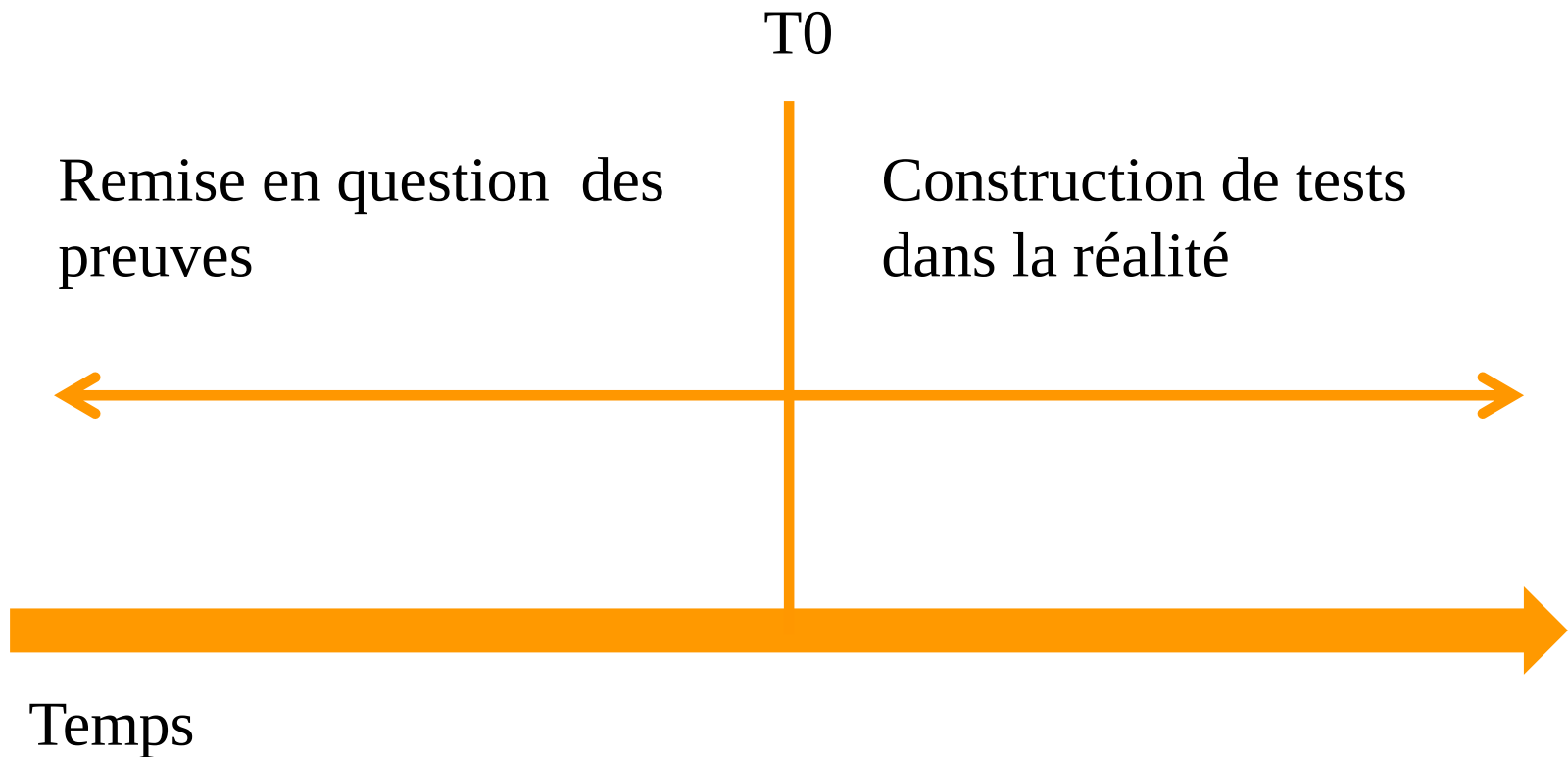
Ian a 24 ans, il est célibataire. Il vit seul dans un studio. Il est de nature discrète et timide. Il travaille comme employé de bureau dans une entreprise depuis trois ans. Depuis quelques mois, il est convaincu que ses collègues de bureau complotent contre lui et veulent le conduire à la faute professionnelle. Il se sent épié et espionné par ses collègues de travail. Ian est convaincu à « 98% » des croyances ci-dessus. Il n'a pas présenté de symptômes psychotiques antérieurement. Il est en retrait socialement, et il lui arrive parfois d'oublier de se coiffer ou va porter les mêmes vêtements plusieurs jours de suite. Il peut par moments paraître absorbé par ses pensées. Il garde le contact avec un ancien ami d'école qu'il voit une ou deux fois par mois.

No	Preuves	%
1	Un soir quand je suis rentré chez moi, la fenêtre était ouverte et des documents de travail que j'avais apportés à la maison étaient répandus sur le sol comme si on avait fouillé.	100
2	Une feuille du procès-verbal que j'avais pris durant une réunion et que j'avais posée sur mon bureau a disparu durant la pause de midi.	100
3	Un document que j'avais tapé sur le traitement de texte de mon ordinateur n'y était plus.	100
4	J'ai surpris mes collègues en train de parler d'un système de surveillance vidéo alors que j'allais faire des photocopies.	95
5	Un de mes collègues m'a suivi dans la rue. Quand je l'ai regardé, il a fait semblant de ne pas me voir.	90
6	J'ai entendu mes collègues dirent : « Il y en a qui ferait mieux de ne pas venir au travail ! »	85
7	Certains de mes collègues me regardent bizarrement.	80
8	J'ai entendu que plusieurs de mes collègues sont allés manger au restaurant un soir et je n'ai pas été invité.	70

Etapes de la thérapie

- Construction de l'alliance thérapeutique et conduite de l'évaluation fonctionnelle.
- Education et normalisation des symptômes psychotiques.
- Stratégies pour faire face et mise en question verbales des croyances.
- **Tests dans la réalité des croyances.**
- Consolidation et intégration de l'expérience psychotique de façon socialement admise.

Rétrospectif vs prospectif



Construction du test

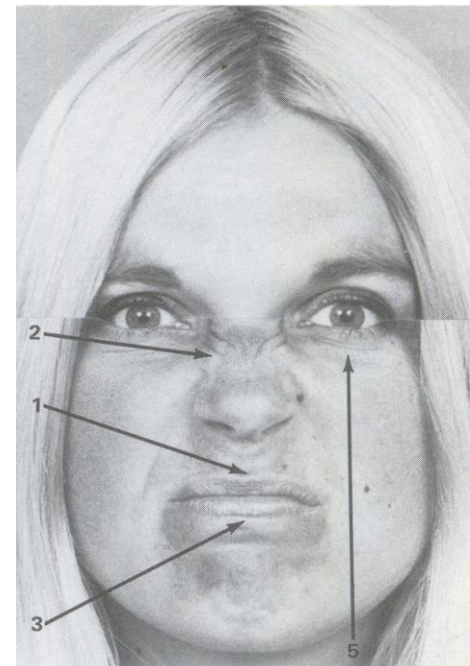
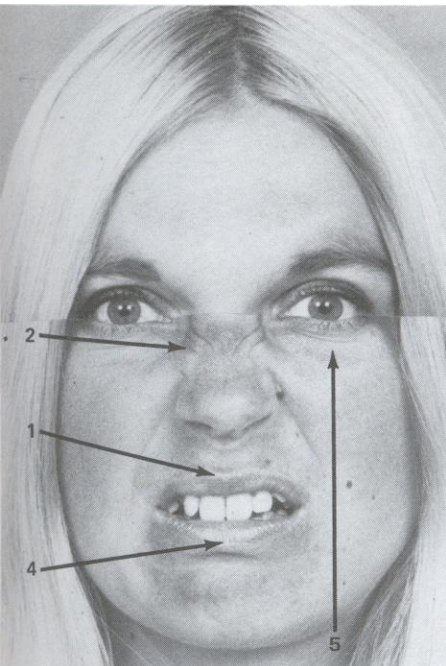
- Croyance à tester (hypothèse)
- Expérience pour tester la croyance (test)
- Prédiction (qu'est-ce qui va se passer?)
- Interférences (qu'est-ce qui peut influencer les résultats?)
- Contrôle (comment puis-je contrôler ces interférences?)
- Résultat = ou $\neq$ de la prédiction

Tester les croyances

- Vérifier si la voix peut prédire les réponses du joueur à un jeu télévisé.
- Observer les gens qui rient et vérifier s'il y a des indications comportementales en accord avec les insultes.

Tester les croyances

- Vérifier à l'aide des expressions faciales, si les autres peuvent lire dans nos pensées (dégoût).



Exercice

- Construire un test pour vérifier si
 - je peux faire des rêves prémonitoires ;
 - les voix ont du pouvoir sur moi ;
 - les gens me veulent du mal ;
 - les médicaments ne servent à rien ;
 - je ne pourrai pas avoir une vie normale après ce que j'ai fait ;
 - etc.

Pensée imposée

- Problème : Une force place des pensées agressives dans ma tête
- Alternative : Peut-être que ces pensées sont les miennes
- Prédiction : Si je suis en colère, les pensées agressives devraient être plus fréquentes
- Expérience : Penser à des situations qui m'ont mis en colère et observer si cela déclenche des pensées imposées
- Conclusion : C'est normal d'avoir des pensées agressives quand on est en colère.

Défier le pouvoir des voix

- Problème : Les voix vont me faire du mal si je leur désobéis.
- Alternative : Les voix font partie de mon esprit, et j'ai de la peine à les gérer actuellement
- Prédiction : Si je parle au thérapeute de ce que me disent les voix, elles devraient se montrer plus menaçantes et me punir.
- Expérience : Parler des voix au thérapeute
- Conclusion : Parler des voix m'angoisse, mais cette angoisse diminue après un moment. Il s'agit davantage du pouvoir que je leur attribue plutôt que d'un pouvoir qui leur appartient.

Déni de la maladie

- Problème : Je ne suis pas malade. Pourquoi dois-je rester en contact avec les services de soins?
- Alternative : Je n'aime pas me rappeler que j'ai été malade. Des amis m'ont dit que je pouvais leur faire peur
- Prédiction : Si ma maladie est active, elle devrait varier avec le stress
- Expérience : Monitorer les symptômes de la maladie et les événements de vie stressants durant une période et développer des stratégies pour faire face
- Conclusion : Le stress affecte ma maladie, mais je peux la gérer.

Pauvre observance du traitement

- Problème : Mon traitement ne sert à rien
- Alternative : Le traitement aide à contrôler les symptômes mais peut avoir des effets secondaires
- Prédiction : Si mon traitement ne sert à rien, les symptômes devraient apparaître après des variations de prises
- Expérience : Monitorer les symptômes de la maladie et l'adhérence au traitement
- Conclusion : Les symptômes augmentent quand je prends mon traitement irrégulièrement.

Isolement social

- Problème : Aucune femme ne voudra sortir avec moi après les choses folles que j'ai commises
- Alternative : Je suis découragé et vois les choses négativement, d'autres ont bien réussi à faire leur vie après avoir été malades
- Prédiction : Si une autre personne y est arrivée, je ne vois pas pourquoi je ne pourrais pas
- Expérience : Discuter avec un patient qui a une amie et a également eu un début de vie chaotique
- Conclusion : S'il a réussi, pourquoi est-ce que je ne le pourrais pas?

Exercices pratiques

- L'environnement urbain augmente l'anxiété, les pensées négatives au sujet des autres et le biais « *sauter aux conclusions* »
- Les gens persécutés se sentent observés jusqu'à 30° de regard dévié
 - Anthropologie de la rue
 - Entraînement au croisement de regard



Etapes de la thérapie

- Construction de l'alliance thérapeutique et conduite de l'évaluation fonctionnelle.
- Education et normalisation des symptômes psychotiques.
- Stratégies pour faire face et mise en question verbale des croyances.
- Tests dans la réalité des croyances.
- Consolidation et intégration de l'expérience psychotique de façon socialement admise.

Consolidation

Je m'évalue à travers
le regard des autres.



Les autres disent du
mal de moi.

Je me sens inférieur
aux autres.



Les voix me
tyrannisent.

Je ne parviens pas
à me mettre en
colère



Des insultes s'insèrent
dans mes pensées

Je crains les
infections



Les molécules de
l'encre peuvent se
transmettre d'un écrit
à l'autre

Enseigner les compétences pour combler la vulnérabilité

- Identifier les situations à risque
 - Pensées, réactions émotionnelles, interactions
- Modifier les réactions émotionnelles ou enseigner les compétences
 - TCC
 - EHS