



Thérapie cognitivo-comportementale et psychoses

Amal Abdel-Baki, M.D., FRCPC

QUALITÉ

INTÉGRITÉ

INNOVATION

COLLABORATION

PERFORMANCE

TCC et psychose: changement de paradigme

« We need to step back and reflect on what a biologically based distortion of the human spirits means for the person who suffers it and for interventions required. »

Coursley 1989

Modèle cognitif de la psychose

- **Le constructivisme**

À partir des situations qu'il vit et des perceptions qu'il a, l'individu se crée des schèmes à partir desquels il interagit avec son environnement. Les notions de subjectivité, d'expérience sont des concepts essentiels.

TCC et psychose

Les changements majeurs de perspective

TCC et psychose

Changement majeur 1:

Les délires sont des schémas cognitifs qui sont accessibles au raisonnement

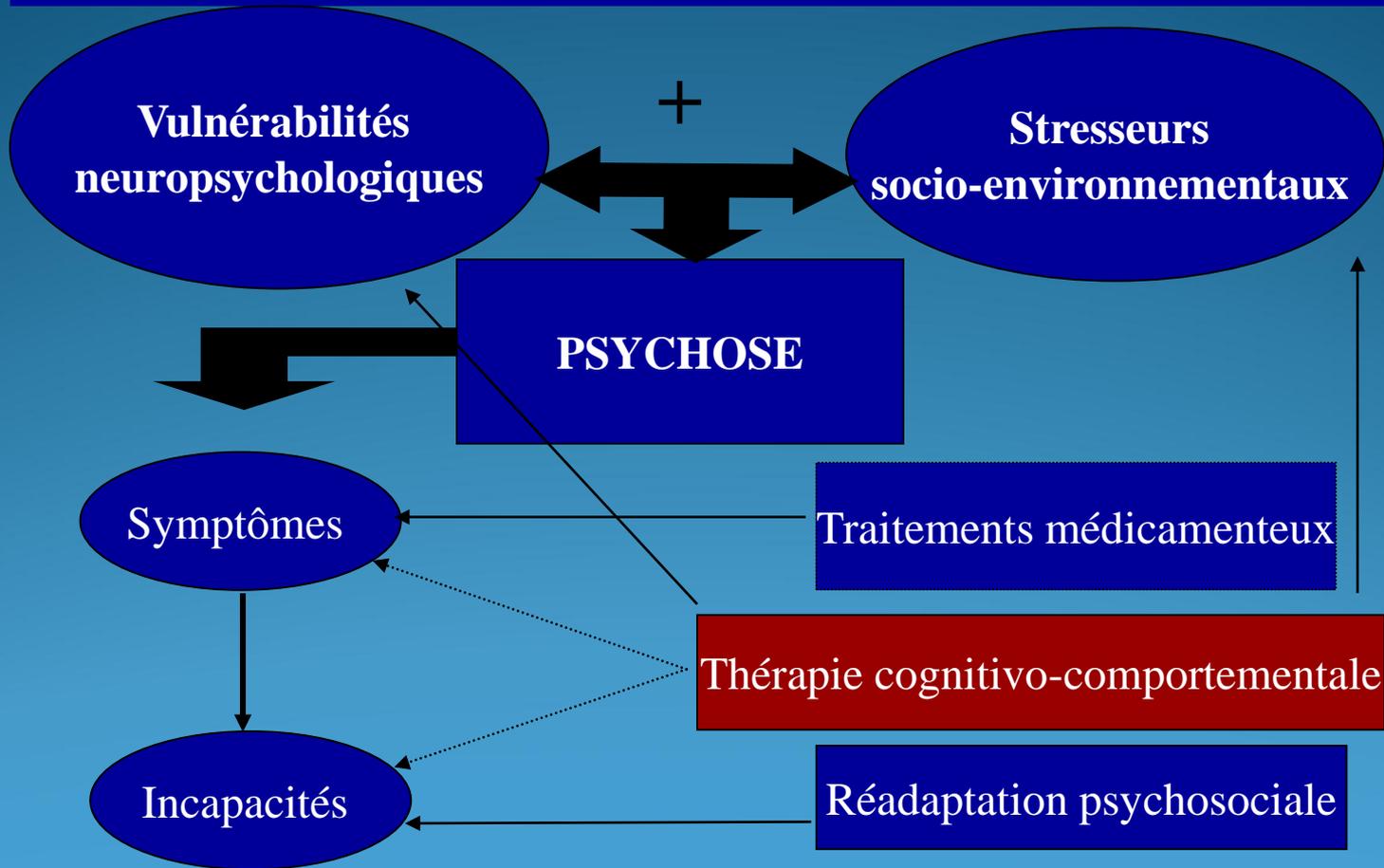
TCC et psychose

Changement majeur 2

La relation avec le patient:

Position **côte à côte** pour un voyage exploratoire,
Plus proche du *Befriending*, que de la neutralité
bienveillante.

Modèle vulnérabilité-stress



Objectifs des TCC pour la psychose

- Adaptation à l'expérience psychotique :
 - Cognitif
 - Comportemental
 - Affectif
- Nouveau modèle explicatif de la psychose
 - Modèle vulnérabilité-stress

TCC et psychose

similitudes des principes de base

- Collaboration active, empirique
- Attitude empathique du thérapeute
- Pas de confrontation
- Discussion sur les évidences à la base des croyances
- Thérapie centrée sur prémisse que la maladie est le problème et non la personne

TCC et psychose

Éléments cruciaux

- Engagement (alliance)
- Évaluation détaillée des symptômes et de leur impact
- Interventions adaptées intégrées dans le travail du psychiatre ou professionnels de la santé au quotidien

Engagement (alliance) - attitude

- Position de non-expert, de collaboration pour comprendre ensemble
- Authenticité du contact, partage des questionnements, self-disclosure

Évaluation détaillée des symptômes et de leur impact

- Permet de documenter et mesurer l'évolution (outils de mesure à répéter- PSYRATS)
 - Contrer les biais de rappel des patients et la 'reconstruction' de la réalité parfois dues aux déficits cognitifs ou à la détresse liée à l'autocritique qui se développe
- Meilleur partage de l'expérience du patient (exemples, histoire)
- Idée plus précise de l'impact sur le patient, de son niveau de détresse et son vécu
- Démontre le sérieux/intérêt qu'on donne au vécu, de bien vouloir comprendre

Interventions adaptées intégrées dans le travail du psychiatre ou professionnels de la santé au quotidien

- **Travailler les Stratégies d'adaptation**
 - Ne nécessite pas nécessairement d'autocritique sur les délires/hallucinations, seulement sur la détresse associée
 - Inventaire – donne du crédit et du pouvoir au patient dans ses efforts de rétablissement
 - Renforcer stratégies saines
 - Proposer d'autres stratégies (que d'autres nous ont partagés -permet normalisation)
- **Permet des alternatives aux réponses comportementales inadéquates**
- **Permet la gestion des émotions négatives et 2nd des sx (si l'anxiété baisse, sx diminuent**

Adaptation à l'expérience psychotique

- Cognitif
 - Hypothèse alternatives vs délire (se mettre dans la perspective du pt (qu'elle soit délirante ou non) pour lui permettre à son tour de prendre une autre perspective
 - Restructuration cognitive des pensées automatiques (délires)
 - Travail sur les schémas cognitifs
 - distorsions projetées à l'extérieur de soi ('voix', contenu délire référence)
 - Que la distorsion soit d'intensité délirante ou non, on la travaille de façon similaire mais encore plus délicatement
 - Pas nécessaire de remettre en question la perception délirante pour travailler les schéma sous-jacent

Adaptation à l'expérience psychotique

- Affectif (gestion colère, tristesse, désespoir, peur)
 - Ne nécessite pas de remettre en question le délire
 - Peut aider à justifier la pertinence de se mettre au travail pour restructuration cognitive ou hypothèse alternative
 - Si c'était pas vrai, qu'est-ce que ça changerait sur le désespoir, sur la tristesse, la colère ou la peur
- Nouveau modèle explicatif de la psychose
 - Modèle vulnérabilité-stress (normalisation, acceptation)