

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

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

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

#### Références

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

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

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

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

S3A

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

C. Leclerc

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

Mots clés : Psychose ; Réhabilitation ; Interventions ; Familles

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

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

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

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

#### Références

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

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

S3B

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

J. Favrod

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

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

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

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