

ces questions à plusieurs de ses sociétés savantes partenaires. Il les a soumises en particulier à la Société internationale de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie, à la Société française de thérapie familiale, à l'Association française de thérapie comportementale et cognitive. Ces différentes sociétés ont, par ailleurs, été sollicitées par le centre de preuves, pour contribuer à un travail essentiel sur la psychothérapie.

Mots clés Psychiatrie ; Psychothérapie ; Pratiques professionnelles ; Sociétés savantes

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Widlöcher D, Marie-Cardine M, Braconnier A, et al. (2006). Choisir sa psychothérapie : les écoles, les méthodes, les traitements. Paris: Odile Jacob. Gabbard, G.O.; 2009.

Textbook of psychotherapeutic treatments. Washington DC, London, England: American Psychiatric Publishing inc.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.344>

FA7B

La TCC et la TIP dans la pratique du psychiatre

N. Neveux

Libéral, 9, rue Troyon, Paris, France

Adresse e-mail : dr.neveux@gmail.com

Le modèle bio-psychosocial conceptualise l'état psychique comme dépendant de 3 dimensions : biologique, socioenvironnementale et psychologique. La psychiatrie permet la prise en charge du patient dans sa globalité, intervenant sur chacune de ces dimensions. Une pathologie donnée, au sens du DSM, ne suffit pas à déterminer la stratégie thérapeutique. La multiplicité des interventions possibles fait que la difficulté est parfois plus de choisir la bonne intervention thérapeutique que la technicité de cette intervention. Prenons le cas de l'épisode dépressif majeur. Dans cette indication, les antidépresseurs, la TCC et la TIP ont démontré leur efficacité [1]. Mais dans quel cas choisir l'un, l'autre, ou une association ? L'analyse selon le modèle bio-psychosocial propose un début de réponse :

– si le patient est en mesure de travailler sur ses cognitions, alors une thérapie intrapsychique comme la thérapie cognitive et comportementale est adaptée ;

– si le patient présente, comme souvent, des facultés cognitives et une charge émotionnelle élevée, une thérapie interpersonnelle, axée sur les relations interpersonnelles, dans le présent, et évitant une trop douloureuse introspection, semble adaptée.

Les TCC et les TIP ayant montré leur efficacité dans un grand nombre de pathologies (épisode dépressif majeur, trouble du comportement alimentaire [2,3], trouble anxieux [4]...), il nous semble important d'apporter des éléments permettant de choisir l'abord psychothérapeutique auquel le patient sera le plus réceptif à un moment donné. L'objet de la présentation est de pointer les ressources thérapeutiques qui existent, et plus particulièrement, d'attirer l'attention des praticiens sur l'intérêt d'évaluer si un abord intrapsychique ou extrapsychique est préférable en fonction de l'état clinique du patient (Figure 1).

Mots clés TIP ; TCC ; Psychothérapie ; Intrapsychique

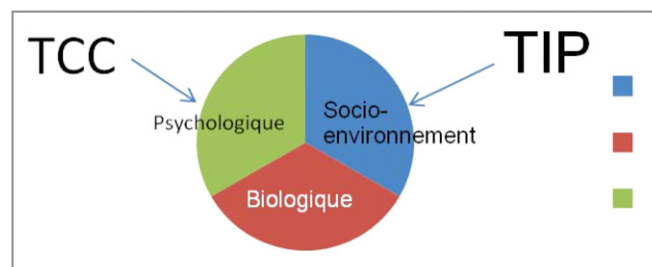


Fig. 1

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. Barth. 2013.
- [2] A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder. Wilfley; 2002.
- [3] Psychological treatments for eating disorders. Kass; 2013.
- [4] Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. Stangier; 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.345>

FA7C

Thérapies familiales et psychiatrie

J. Miermont

65–67, avenue Gambetta, Paris, France

Adresse e-mail : jacquesmiermont@gmail.com

L'articulation des thérapies familiales et de la psychiatrie participe d'un double mouvement : celui de l'exploration d'une clinique de la famille nourrie des contextes de la vie de relation, du développement de la personne et de la prise d'autonomie, tout autant que celui de la découverte d'un nouveau champ de la psychiatrie fertilisé par la diversité des contextes familiaux en prise avec les troubles comportementaux et mentaux. D'un côté, la consultation psychiatrique d'un patient, lorsqu'elle sollicite sa famille, permet d'évaluer les effets des troubles sur l'entourage, d'en découvrir certains qui n'apparaissent pas dans le colloque singulier. Une telle consultation devient une aide au diagnostic, au pronostic et au traitement. D'un autre côté, la consultation familiale, lorsqu'elle est envisagée dans une perspective thérapeutique, peut tirer profit des interventions psychiatriques concomitantes, soit lors de rencontres conjointes entre psychiatres, équipes de soin et thérapeutes familiaux, soit lors d'échanges entre eux en dehors des séances, échanges susceptibles d'être restitués au patient et à ses proches. La coordination de ces deux démarches débouche ainsi sur de nouvelles perspectives concernant tant la mise en œuvre de cothérapies élargies que de leur évolution. Dans les pathologies complexes, la consultation familiale initie un contexte de conversation thérapeutique, démarrant sur l'ici et maintenant et orientée de manière plus prospective que rétrospective. Le contenu reste centré sur les présentations que se font les différents participants de la situation et évite l'implication des membres de la famille quant aux représentations critiques de leurs dysfonctionnements personnels et relationnels.

Mots clés Conversation thérapeutique ; Cothérapie élargie ; Démarche prospective

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Bateson G. (1972); vers une écologie de l'esprit. 2T. Coll. Points. Paris: Seuil; 2008.

Miermont J. (2004) : thérapies familiales et psychiatrie. 2^e Édition. Paris: Doin; 2010.

Pinel P. (1809) : traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale. Les empêchements de penser en rond. Le Plessis-Robinson 2005.

White M. (2007) : cartes des pratiques narratives. Bruxelles: Le Germe SATAS; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.346>

FA8

CPNLF – Les rapports thématiques de l'association du CPNLF : « Signes précoces des schizophrénies » et « Comorbidités psychiatriques et épilepsie »

P. Thomas^{1,*}, P. Vidailhet²

¹ Hôpital Fontan, CHRU de Lille, Lille, France

² Clinique psychiatrique, hôpital civil-hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.thomas@chru-lille.fr (P. Thomas)

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.347>

FA8A

Signes précoces des schizophrénies : des prodromes à la notion de prévention

M.O. Krebs

SHU, hôpital Sainte-Anne, Paris, France

Adresse e-mail : mo.krebs@ch-sainte-anne.fr

Les troubles schizophréniques, qui débutent chez l'adolescent et l'adulte jeune, représentent à eux seuls la 3^e cause de handicap, devant les pathologies somatiques. Cet ouvrage synthétise les connaissances actuelles sur les phases précoces des troubles schizophréniques. Il décrit les différents symptômes évocateurs, les frontières avec d'autres troubles du développement et les outils pour les explorer. Il présente une revue des anomalies biologiques, cognitives, et cérébrales associées aux phases précoces de la maladie et les modèles de compréhension de l'émergence des troubles, en lien avec les processus de maturation cérébrale à l'adolescence. Enfin, il détaille les modalités de prises en charge thérapeutique et discute des enjeux de la détection précoce et la rupture que constitue l'introduction de la notion de stade évolutif de la maladie, d'état mental à risque et de prévention des psychoses.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.348>

FA8B

Comorbidités psychiatriques et épilepsie

C. Hingray^{1,*}, A. Biraben²

¹ Hopitaux de Brabois, CHU de Nancy, Nancy, France

² CHU de Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.hingray@chu-nancy.fr (C. Hingray)

Les comorbidités psychiatriques des épilepsies sont nombreuses et fréquentes. Un patient épileptique sur trois présente au cours de sa vie une pathologie psychiatrique (contre une personne sur cinq en population générale). Les études retrouvent des prévalences augmentées chez les patients épileptiques, en particulier pour les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles psychotiques. Les troubles psychiatriques précèdent, accompagnent

ou compliquent les différentes formes d'épilepsie. On sait, de plus, aujourd'hui que l'existence d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble psychotique chez un sujet non épileptique augmente significativement le risque ultérieur de développer une épilepsie. Ces comorbidités ont un impact considérable, non seulement en termes de souffrance psychique et de qualité de vie, mais également sur le contrôle des crises épileptiques et sur l'efficacité et la tolérance des traitements antiépileptiques. De toute évidence, le lien qui unit épilepsie et troubles mentaux n'est pas celui d'une causalité unidirectionnelle où les troubles mentaux se réduiraient aux conséquences de l'épilepsie sur la santé mentale. En réalité, il s'agit moins d'une causalité que d'une association; la relation entre pathologies épileptiques et psychiatriques est bidirectionnelle, voire triangulaire – certains facteurs physiopathologiques exposant les sujets à la fois à la survenue de troubles épileptiques et psychiatriques. L'usage des critères diagnostiques issus du DSM s'avère souvent problématique dans le cas des comorbidités psychiatriques de l'épilepsie. En effet, bon nombre de patients épileptiques présentent des symptômes psychiatriques sévères et invalidants mais atypiques, spécifiques qui ne réunissent pas l'ensemble des critères nécessaires au diagnostic d'un trouble particulier. Une attention particulière doit être notamment portée aux rapports temporels entre les crises d'épilepsie et l'apparition des symptômes psychiatriques. On distingue ainsi les troubles psychiatriques péri-ictaux (pré-ictaux, ictaux, postictaux) des troubles psychiatriques interictaux. Nous détaillerons, en outre, le syndrome dysphorique interictal, la psychose postictale et les crises non épileptiques psychogènes.

Mots clés Épilepsie ; Comorbidités psychiatriques ;

Dépression ; Crises non épileptiques psychogènes ; Psychose ;

Interactions bidirectionnelle

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Thomas P, Biraben. Épilepsie et psychiatrie. Dunod; 2015.

Kanner AM, Trimble M, Schmitz B. Postictal affective episodes. *Epilepsy Behav* 2010;19(2):156–8.

De Toffol B. Les psychoses postictales. *Rev Neurol (Paris)* 2009;165(10):769–73.

Hingray C. Crises psychogènes non épileptiques – Comment poser, annoncer et communiquer le diagnostic? *Neurologies* 2014;17(172):335–54.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.349>

FA9

AESP – Pour une nouvelle dynamique de pédagogie psychiatrique

J.A. Micoulaud-Franchi^{1,*}, C. Quiles²

¹ Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux, clinique du sommeil, CHU de Bordeaux, Tripode, 13^e étage, place Amélie-Raba-Léon, Bordeaux, France

² Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jarthur.micoulaud@gmail.com (J.A. Micoulaud-Franchi)

L'AESP a amorcé une nouvelle dynamique dans l'enseignement de la psychiatrie. Un des travaux a été de coordonner, avec le collège National des universitaires de psychiatrie (CNUP), le référentiel national universitaire de psychiatrie [1]. Une attention particulière a été portée au développement d'un matériel pédagogique consensuel, cohérent et harmonisé, afin de favoriser l'enseignement de la sémiologie et de la nosographie psychiatrique [2,3]. Ce référentiel a été le premier labélisé SIDES, « Système informatisé distribué d'évaluation en santé » [1]. Le déploiement de ces différents matériels pédagogiques sous forme numérique représente maintenant un nouvel enjeu pédagogique demandé par les étudiants et amorcé par le ministère de l'éducation nationale [4]. Ainsi,