

Programmes psychothérapeutiques chez les sujets à Haut Risque Clinique : des soins sans médicament

Pr Vincent Laprévotte

CLIP Centre de Liaison et d'Intervention Précoce, CPN, Nancy, France

INSERM U 1114 Neuropsychologie cognitive et physiopathologie de la schizophrénie, Strasbourg-Nancy, France





Vincent Laprèvote
Psychiatrist



Thibaut Mignot
Psychiatrist



Anne-Claire Lemoine
Case Manager - Nurse



Adrian Claude
Case Manager - Nurse



Florent Bernardin
Neuropsychologist



Sarah Buschmann
Case Manager - Psychologist



Mathilde Keinerknecht
Administrative Assistant



Veronique Evrard
Team Manager



Pr Raymund Schwan
Medical Director



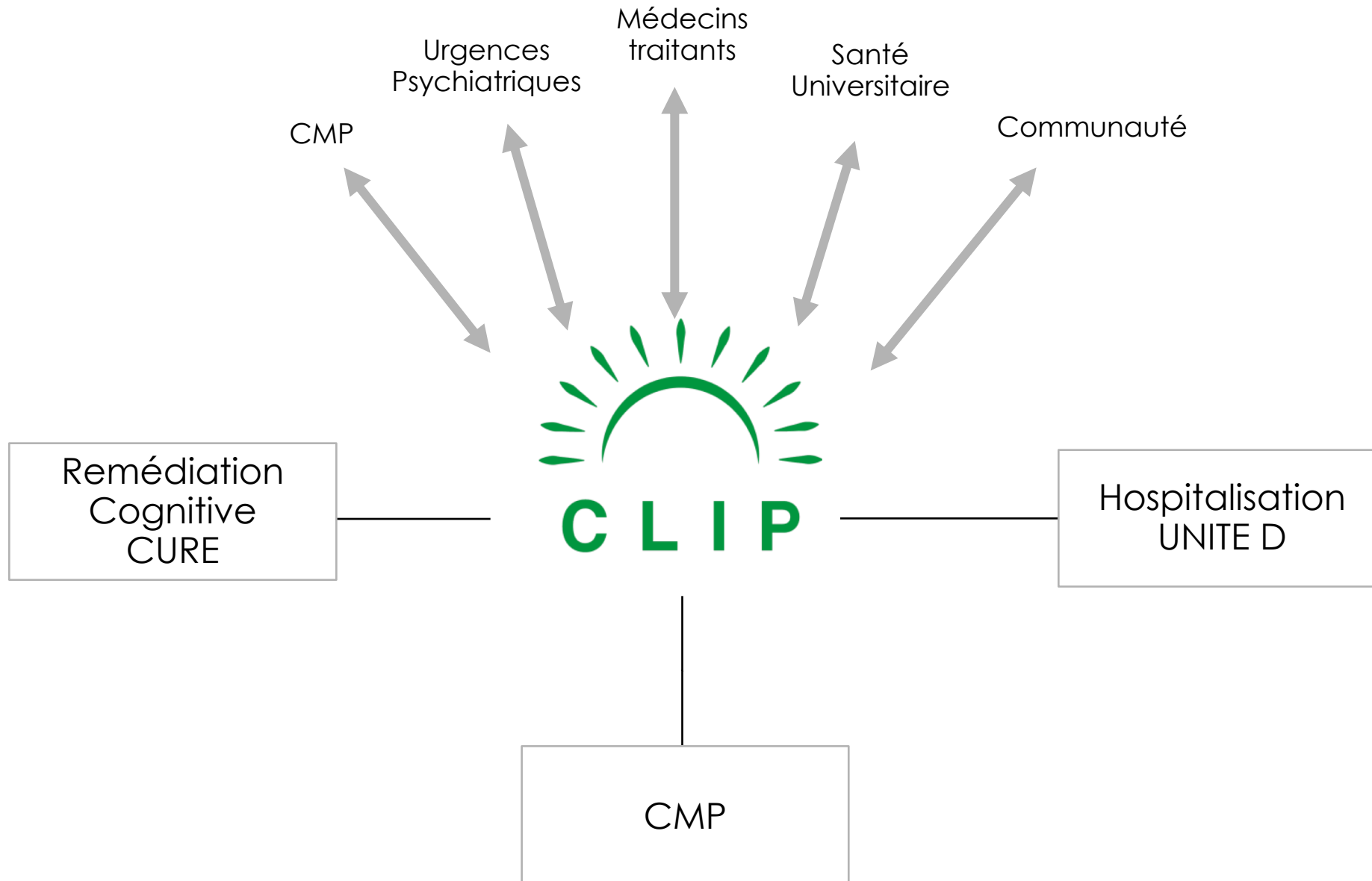
Pr Anita Riecher Rössler
Universität Basel

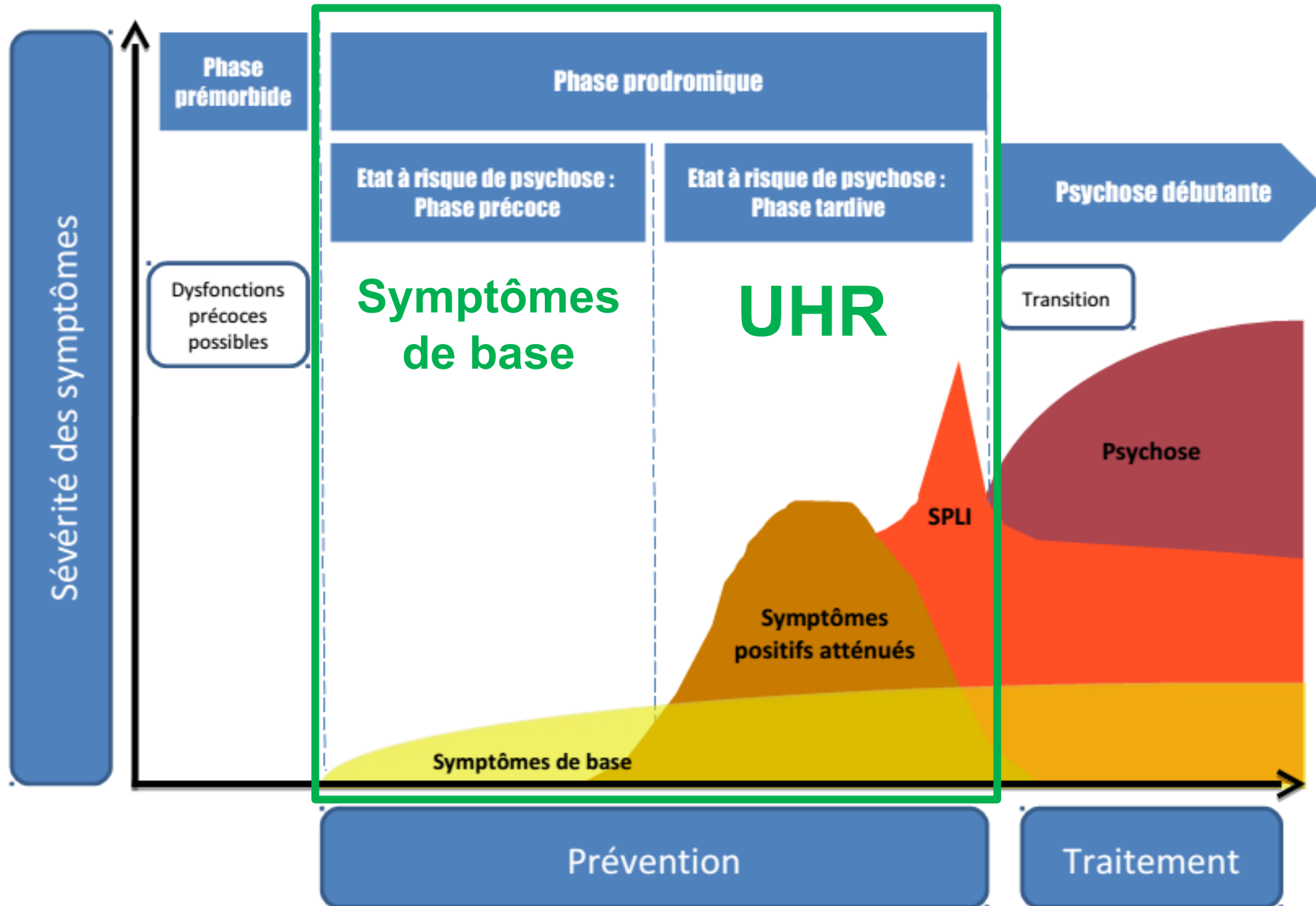


Pr Amal Abdel Baki
Université de Montréal



Marie-Thérèse Bazille
MDA Director





D'après Fusar Poli et al. 2013

Clinical challenges

Risque de transition à 3 ans : 22% (38% pour le groupe BLIPS)

Risque augmenté de trouble de l'usage des substances, comorbidités psychiatriques (dépression 41%), idées suicidaires (66%)

Déficiences au travail ou à l'école, dans le fonctionnement social, détérioration de la qualité de vie

Traiter les stades précoces?

- › La plupart des patients ne vont pas développer de transition vers les troubles psychotiques

La probabilité de transition est bien plus importante qu'en population générale

Le risque de transition n'est pas le seul problème :

- Symptômes psychotiques atténués récurrents ou persistants chez 1/3 des patients
- Risques importants de développer d'autres troubles psychiatriques
- Altérations fonctionnelles à long terme

- › Stigmatisation

L'auto-stigmatisation apparaît longtemps avant les premières consultations

Les stigmas sont plus associés aux symptômes qu'aux services

- › Risques de traitements antipsychotiques injustifiés

Le traitement antipsychotique ne doit pas être systématique au stade d'état clinique à haut risque

20% des patients à haut risque ont un traitement antipsychotique inapproprié au moment de la première consultation

Attention

Il s'agit bien de suivre les patients qui présentent une plainte fonctionnelle

Ni le dépistage systématique, ni le traitement systématique ne sont recommandés (Schmidt SJ European Psychiatry, 2015)

4.2.6. Recommendation 6 (grade of recommendation: A)

The EPA considers that the current evidence for the psychosis-predictive value of CHR criteria (Schultze-Lutter et al., this issue) and for the efficacy of psychological and pharmacological interventions in children and young adolescents is not sufficient to justify primarily preventive interventions.

Interventions médicamenteuses

European Psychiatry 30 (2015) 388–404



Original article

EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses



S.J. Schmidt^a, F. Schultze-Lutter^a, B.G. Schimmelmann^a, N.P. Maric^b, R.K.R. Salokangas^c, A. Riecher-Rössler^d, M. van der Gaag^{e,f}, A. Meneghelli^g, M. Nordentoft^h, M. Marshall^{ij}, A. Morrison^{k,l}, A. Raballo^{m,n}, J. Klosterkötter^{o,*}, S. Ruhrmann^o

- Un traitement antipsychotique préventif systématique n'est pas recommandé
- Un antipsychotique de 2^{ème} génération peut être prescrit chez les patients ayant une symptomatologie CHR marquée et après échec des TCC

Effets

- Amélioration de la qualité de vie des patients (Van der Gaag et al. 2015)
- Economie de 5 000\$ par patient (Van der Gaag et al. 2015)

Efficacité

- Méta analyse EPA (Schmidt et al. 2015) : réduction du risque de transition vers la psychose toutes techniques confondues sur 15 RCT
 - 64% à 6 mois (nombre de sujets à traiter = 15)
 - 59% à 18 mois (nombre de sujets à traiter = 13)
- Méta-analyse Davies et al. 2018 : sur 16 RCT, aucune technique n'est plus efficace que le comparateur (intervention basée sur les besoins) si on décompose les différentes techniques de TCC

Interventions and transition in youth at risk of psychosis: a systematic review and meta analysis

Devoe D, Farris M, Townes P, Addington J. J Clin Psychiatry 2020

Mesure de l'impact de : TCC, thérapie de soutien, thérapie familiale, omega 3, risperidone, ziprazidone, olanzapine

Sur 38 études indépendantes

TCC efficaces sur le risque de transition à 12 et 18 mois en pairwise

Pas d'intervention plus efficace que les autres en réseau

Exemple

Rietdijk *et al. Trials* 2010, 11:30
<http://www.trialsjournal.com/content/11/1/30>



STUDY PROTOCOL

Open Access

A single blind randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy in a help-seeking population with an At Risk Mental State for psychosis: the Dutch Early Detection and Intervention Evaluation (EDIE-NL) trial

Judith Rietdijk^{1*}, Sara Dragt², Rianne Klaassen^{2,3}, Helga Ising^{1,7}, Dorien Nieman², Lex Wunderink⁴, Philippe Delespaul^{5,6}, Pim Cuijpers¹, Don Linszen², Mark van der Gaag^{1,7}

1. Introduction
2. Analyse fonctionnelle
3. Psychoéducation et normalisation
4. Entrainement méta-cognitif
5. Etablissement des objectifs
6. Intervention cognitive et comportementale
7. Analyse finale
8. Consolidation
9. Sessions boosters

26 séances hebdomadaires

Basé sur une amélioration du modèle de French & Morrison (2004)



Introduction/analyse fonctionnelle/psychoéducation et normalisation

- Notion d'expériences extraordinaires et remarquables (EXTREMES) :
 - Impression d'étrangeté (déréalisation)
 - Impressions d'être sous influence
 - Expériences effrayantes (ex : persécution)
 - Modification des perceptions sensorielles
 - Confusion et difficultés de concentration
 - Impressions inhabituelles dans le contact avec les autres
- Hyperactivité dopaminergique
 - Hyperstimulation émotionnelle
 - Attente anxieuse des expériences EXTREMES



Entraînement méta-cognitif

Modèle ABC : activating events-beliefs-consequences

Travail sur les biais cognitifs, formuler des explications alternatives

| | | |
|-----------------------|-------------------------|--|
| Biais de perception | Attention sélective | Percevoir un danger quand il n'y en n'a pas |
| Biais mnésiques | Monitoring de source | Attribuer des pensées aux autres |
| | Attentes négatives | Pessimisme |
| Biais de raisonnement | Saut aux conclusions | |
| | Dogmatisme | Mes pensées sont vraies car je sais qu'elles sont vraies |
| | Raisonnement émotionnel | C'est un danger car j'ai peur |
| | Biais de covariation | Avec de telles causes, les coïncidences ne peuvent pas exister |
| | Biais de confirmation | Je l'avais bien dit |



Intervention cognitivo-comportementale

Recherche d'expériences extraordinaires et remarquables (EXTREMES) dans le quotidien du patient

Recensement des EXTREMES, catégorisation, analyse des situations

Travail d'exposition lorsque approprié

Autres approches

- Melbourne (McGorry et al. 2013):
 - Gestion du stress
 - Gestion des symptômes négatifs/dépression
 - Coping symptômes positifs
 - Comorbidités : anxiété, PTSD, usage de substances
- Pozza et al. 2020 :
 - Proche de Van des Gaag, 32 séances
 - Gestion des émotions
 - Travail sur la dépression
 - Gestion du stress
 - Travail sur l'anxiété sociale



- ETP : Psycho-information
- Meta cognitive training adapté (version Moritz)
- Gestion du stress
- Remédiation cognitive
- Gestion des substances

Et la troisième vague?

Clinical Effects of Mindfulness-Based Intervention in Patients With First Episode Psychosis and in Individuals With Ultra-High Risk for Transition to Psychosis: A Review

*Philippe Vignaud^{1,2}, Karen T. Reilly³, Clément Donde^{1,2}, Frédéric Haesebaert^{1,2}
and Jérôme Brunelin^{1,2*}*

Mindfulness bien tolérée dans les premiers épisodes de psychose :

pas de réactivation des symptômes positifs,

effets sur l'anxiété, la qualité de vie

Alvarez-Jimenez et al. (2018) : essai de MOMENTUM, un protocole de mindfulness online sur 2 mois

EM PREPS

Conception : F. Bourgognon, Th. Mignot, S. Buschmann, V. Laprévôte

Programme basé sur le MBCT, mais adapté :

Durée des séances : **1 heure.**

5-10 personnes par groupe

| | |
|----------|-----------|
| Séance 1 | Semaine 1 |
| Séance 2 | Semaine 1 |
| Séance 3 | Semaine 2 |
| Séance 4 | Semaine 3 |
| Séance 5 | Semaine 4 |

+ 2 boosters

EM PREPS

Essai clinique randomisé contrôlé

En simple aveugle

Multicentrique

Financé par le PHRC



Merci



vincent.laprevote@cpn-laxou.com



[@LaprevoteV](https://twitter.com/LaprevoteV)

