

normatif. . . ». Nous postulons que ce qui est à la base de la catharsis induite par la transe, c'est l'instauration d'un État Modifié de Conscience qui favorise la guérison ou la régénérescence du sujet qui la pratique.

Pour en savoir plus

Nubukpo P. États modifiés de conscience, rites, cultures, relaxations. In: Renaissance des relaxations dans le dispositif des psychothérapies. Penta Ed.; 2013. p. 77–102.

Shultz JH. Le training autogène, 11^e éd. Paris: Éditions presses universitaires de France; 1991, 338 p.

Ranty Y. Le training autogène progressif, une relaxation psychothérapeutique. Paris: Édition Presses Universitaires de France; 1990, 338 p.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.248>

FA21B

Identité et enracinement en relaxations : à propos d'un cas clinique

I. Charent

Société française de relaxation psychotérique, 75020 Paris, France

Mots clés : Identité ; Migration ; Corps territoire ; Contracté/lâché-Chute libre

La trajectoire identitaire, au cœur de cette reprise du développement que constitue toute psychothérapie, comporte des difficultés particulières chez les descendants de migrants. La relaxation, dans son travail des points d'ancrage, de l'exploration originale du schéma corporel, permet ce retour au soi, démultiplié dans le temps et dans l'espace, en particulier lors d'un état de conscience modifiée. Le travail du corps, soutient, ou fonde, la formulation d'un sens propre à soi, quant aux origines du sujet. En relaxation staticodynamique, le travail corporel commence par la main dominante, puis l'avant-bras puis le bras, l'épaule, ainsi pour chaque membre et le tronc, exploration en détail sinon en profondeur, dans la dissociation de chaque segment les uns par rapport aux autres. Ce travail segmentaire est induit soit en statique, soit en dynamique de chute libre ou de chute ralentie. Ce ralentissement affine la perception et approfondit la détente mentale, il accentue également la conscience de la dissociation, dans son évidence comme dans son impossible réalisation parfaite. Aux confins des limites physiques de soi, des parts de soi reliées en tout, se trouve alors suggéré symboliquement, un autre possible dans ce qui, présent à l'esprit à ce moment même, restait aussi limité, insu ou refoulé. Cette géographie corporelle conduit métaphoriquement à une géographie plus matérielle. Pour les migrants, se trouvent ainsi convoquées l'histoire familiale et la culture du pays d'origine en un autre lieu, au propre et au figuré. Dans le même temps, se remobilisent les enjeux identitaires et les perceptions corporelles nouvellement mais sûrement appropriées. La mobilisation symbolique du « corps territoire » offre ainsi un espace d'intégration et d'enracinement en soi, relié aux périples de l'histoire familiale, au fil des séances et des verrouillages levés.

Pour en savoir plus

Hissard MJ. Le corps intermédiaire idéal du corps à corps en relaxation. Rev Fr Relax Psychother 1997, [L'esprit du temps] an au VII^e colloque de la SFRP « Corps et Identité » 22–23 octobre 1999.

Winnicott DW. La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques. NRF Gallimard; 2000.

Suzzoni F. Relaxation, biofeedback, corps, identité, communication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.249>

FA21C

Évaluation de la psychothérapie de type RSD : illustration par des cas cliniques

M. Warnery

CSAPA Victor-Segalen, 92110 Clichy, France

Mots clés : Relaxation statico-dynamique ; Psychothérapie ; Changement ; Échelle d'évaluation

L'évaluation des effets de la relaxation envisagée comme psychothérapie à médiation corporelle est une tâche complexe. Il s'agit d'apprécier les interactions et les liens entre corps et psychisme comme les deux pôles d'une seule et même entité. Nous cherchons à estimer un point de départ (le test) et, puisque le thème de notre forum concerne les processus de changement au cours des relaxations psychothérapeutiques, un point d'évolution (le retest). Nous avons trouvé dans la littérature consacrée au sujet des méthodologies ou des échelles d'évaluation permettant de mesurer des données psychologiques, physiologiques, émotionnelles, comportementales, mentales de la réponse relaxation. L'appréciation se fait majoritairement, sous forme de questionnaire, d'autoquestionnaire ou de monitoring en « bio-feedback ». De plus, en tant que psychomotricienne et thérapeute en relaxation Statico-Dynamique, nous nous sommes particulièrement intéressés à l'évaluation de la proprioception, du schéma corporel, et de la tonicité musculaire en lien avec le facteur émotionnel. Nous avons donc intégré dans notre pratique clinique une évaluation psychomotrice de la relaxation. Nous vous présenterons notre protocole. Puis, nous exposerons les résultats d'évaluations menées auprès de patients suivis en CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Nous discuterons des cas cliniques en réfléchissant à la pertinence de notre outil comme indicateur de changement.

Pour en savoir plus

Dovero M. Évaluation de la relaxation : aspects cliniques et intérêts thérapeutiques. J Ther Comport Cogn 1998;8:26–32.

Evers L, Verbanck P. Création d'un questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi : le QSCPGS. Recherche de normes et début de validation. Encephale 2010;36:21–7.

Pitteri F. Influence du toucher sur la représentation que se fait un sujet de son état tonique dans une situation de relâchement à partir d'un tonus d'action. Étude chez un groupe témoin et un groupe de sujet schizophrènes par l'épreuve des bras tendus. Evol Psychomot 2009;21(86):210–8.

Smith JC. Advances in ABC relaxation, Applications and inventories. Springer Publishing Company; 2001.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.250>

Rencontre avec l'expert

R5

Une version spécifique de la thérapie interpersonnelle pour les troubles bipolaires : la TIPARS

L. Jacquesy

74000 Annecy, France

Mots clés : Thérapie interpersonnelle ; Troubles bipolaires ; Prévention des rechutes ; Rapport coût/efficacité

En 1984, sortait le premier manuel de thérapie interpersonnelle, écrit par G. Klerman, M. Weissman et al. [4], pour laquelle l'indication préférentielle de la thérapie se situait dans la sphère dépressive. Pendant près de 20 ans, c'est autour de ce manuel, et de quelques adaptations pour les adolescents notamment, qu'a continué de se développer cette thérapie dans le monde anglo-saxon essentiellement. Ellen Frank [2] a proposé en 2005 une version se centrant cette fois sur le trouble bipolaire, l'InterPersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT) traduite dès 2005 en français par Thierry Bottai sous le nom de Thérapie InterPersonnelle et d'Aménagement des Rythmes Sociaux (TIPARS) [1]. Cette thérapie brève tient compte des exigences de santé publique en termes de psychoéducation, de respect du meilleur rapport coût/efficacité et de la nécessité de traiter mais aussi de prévenir la récurrence

dans le cadre de cette pathologie au long cours. La TIPARS est une psychothérapie brève puisqu'elle se déroule sur six à huit mois. Elle intègre différents objectifs : la psychoéducation sur le trouble bipolaire et les traitements médicamenteux, l'acceptation d'une condition médicale au long cours, la thérapie interpersonnelle à proprement dite (qui explore et traite des dysfonctionnements interpersonnels en lien avec la symptomatologie thymique) et la thérapie d'aménagement des rythmes sociaux (qui vise la dysynchronisation chronobiologique centrale dans le trouble bipolaire). Cette thérapie est structurée et contractualisée. Elle a prouvé son efficacité dans des études randomisées [3].

Références

- [1] Bottai T, Biloa-Tang M, Christophe S, et al. Thérapie interpersonnelle et aménagement des rythmes sociaux : du concept anglo-saxon à l'expérience française. *Encephale* 2010;Suppl. 6:S206–17.
- [2] Frank E. Treating bipolar disorders – a clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy. New York: Guilford Press; 2005. p. 212.
- [3] Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, et al. Two Years Outcomes for Interpersonal and Social Rhythm Therapy in Individuals with bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(9):996–1004.
- [4] Klerman GL, Weisman MM, Rounsaville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books; 1984. p. 475.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.251>

R7

Demain les psychothérapies

R. Jouvent

Centre émotion UMR 7593, centre hospitalier Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris, France

Mots clés : Psychothérapies ; Psychanalyse ; Réalité virtuelle ; Robotique

Les progrès des connaissances en particulier dans les domaines des neurosciences affectives et sociales apportent une nouvelle lisibilité aux mécanismes d'action des différentes psychothérapies. Qu'il s'agisse de psychanalyse, de thérapies cognitives, de l'hypnose, de l'EMDR... Nous développerons la présentation selon trois axes : (1) la nécessité de découpler les théories de la pratique et les théories de la connaissance, en vue de clarifier les débats, en particulier entre la démarche étiopathogénique et la perspective thérapeutique. (2) L'élaboration des bases d'une physiopathologie de l'esprit, au plus près des mécanismes de régulation des émotions, des croyances, et des processus de maintien du self. Dans la ligne de ces propositions, nous discuterons l'opportunité d'une distinction entre les thérapies utilisant les processus de généralisation et celles utilisant la mémoire auto-biographique comme cible et aussi comme outil des psychothérapies (la psychanalyse s'inscrivant dans ce dernier champ). (3) Enfin l'apport des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) (remédiation cognitive, réalité virtuelle, robotique...) comme outils permettant de réparer ou modifier à la fois la flexibilité mentale et aussi les mécanismes d'agentivité, d'embodiment, et l'ensemble des composants de la théorie de l'esprit. Enfin comme conclusion nous proposerons l'idée de psychothérapies intégratives réunissant des pratiques thérapeutiques jusqu'ici séparées voire incompatibles.

Pour en savoir plus

Jouvent R. Le cerveau magicien. Paris: Ed O. Jacob; 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.252>

R17

Familles et institutions : une alliance thérapeutique s'appuyant sur les compétences. L'intérêt d'une lecture systémique

M.-C. Cabié

Hôpitaux de Saint-Maurice, Pôle Paris 11, 94410 Saint-Maurice, France

Mots clés : Familles et institutions ; Alliance thérapeutique ; Modèle systémique

Des études récentes ont montré l'intérêt d'une alliance thérapeutique avec les familles des patients pour augmenter la compliance, diminuer le nombre d'hospitalisations... Une lecture systémique permet de distinguer les niveaux à prendre en compte, L'organisation de rencontres avec les proches en est un : qui inviter ? Qui doit mener l'entretien ? L'objet de ces rencontres est-il le recueil d'informations, la construction du projet de soins, la thérapie de la famille ? Comment faire en sorte que le patient reste l'acteur principal dans la construction de son projet de soins et sa mise en œuvre ? Les groupes de familles peuvent être complémentaires de ces rencontres autour d'un patient. Il est important d'en préciser les objectifs et les modalités de fonctionnement. Mais au-delà de ces rencontres, les échanges informels des proches avec les équipes ont au moins autant d'importance. Par exemple, quel message adressons-nous à une famille en souffrance lorsque nous interdisons les visites tout en affirmant notre souhait de travailler avec elles ? Une réflexion sur le fonctionnement institutionnel s'impose. Si la spirale vertueuse de l'alliance ne s'enclenche pas, quelles stratégies pour sortir de l'impasse ? Après une présentation d'une lecture systémique des interactions entre familles et institutions, nous donnerons des pistes afin de répondre à ces différentes questions. La présentation théorique s'appuiera sur un powerpoint et des exemples cliniques.

Pour en savoir plus

Beauée, Cabié, Rybak, Vasseur. L'entretien infirmier en santé mentale : l'apport systémique dans une profession en mutation » Toulouse; Érès; 2003.

Cabié MC. Schizophrénie et thérapies systémiques. *Sante Mentale* 2007;114.

Cabié, Frède. Le premier entretien comme outil d'évaluation dans la pratique institutionnelle. *Inf Psychiatr* 1990.

Cabié. Psychiatrie adulte sans lits. *Ther Familiale* 1996;1 [Genève]. Isebaert L, Cabié MC. Pour une thérapie brève : le libre choix comme éthique en psychothérapie. Toulouse: Érès; 1997.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.253>

R18

Soigner les troubles anxio-dépressifs en articulant les trois vagues de thérapies cognitives et comportementales : une étude pilote

Z. Zachariou

Groupe hospitalier Paul-Guiraud, Clinique du Stress Françoise-Le-Coz, CMP de Garches, 92380 Garches, France

Mots clés : Thérapie en groupe ; Pleine conscience ; Alexithymie ; Affectivité ; Dépression ; Anxiété

La première vague de thérapies comportementales et cognitives (TCC) concerne les techniques comportementales (ex. expositions graduées aux stimuli anxigènes) et qui s'inspirent du courant théorique du comportementisme (conditionnement pavlovien et skinnerien). La deuxième vague fait référence au courant théorique de cognitivisme (notamment beekien) et l'utilisation des techniques de la restructuration des pensées et cela à plusieurs niveaux de l'activité mentale normale ou pathologique (ex. discours interne, distorsions cognitives, schémas). La troisième vague TCC considère les techniques des deux premières vagues de gestion active des émotions comme des méthodes d'évitement. Pour dépasser les clivages théoriques (acceptation vs. maîtrise des émotions), nous avons élaboré un protocole psychothérapeutique de 15 séances. Nous proposons une synthèse des techniques cognitives basées