

Approche causale interventionniste dans la prise en charge des idées de persécution

Le Programme Feeling Safe

Catherine Bortolon

MCF, HDR, Psychologie Clinique
Psychologue Clinicienne

AFTCC 2023

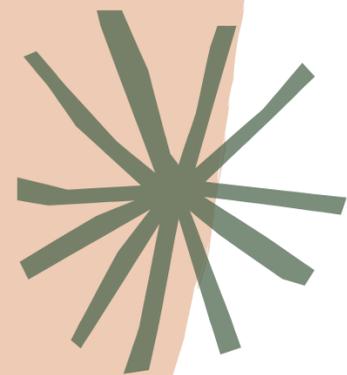
Conflits d'intérêt

1° Les activités professionnelles donnant lieu à rémunération ou gratification exercées

Formation en Français du Programme Feeling Safe organisé en collaboration avec l'association « PPSY »



Pourquoi une nouvelle prise en charge TCC?



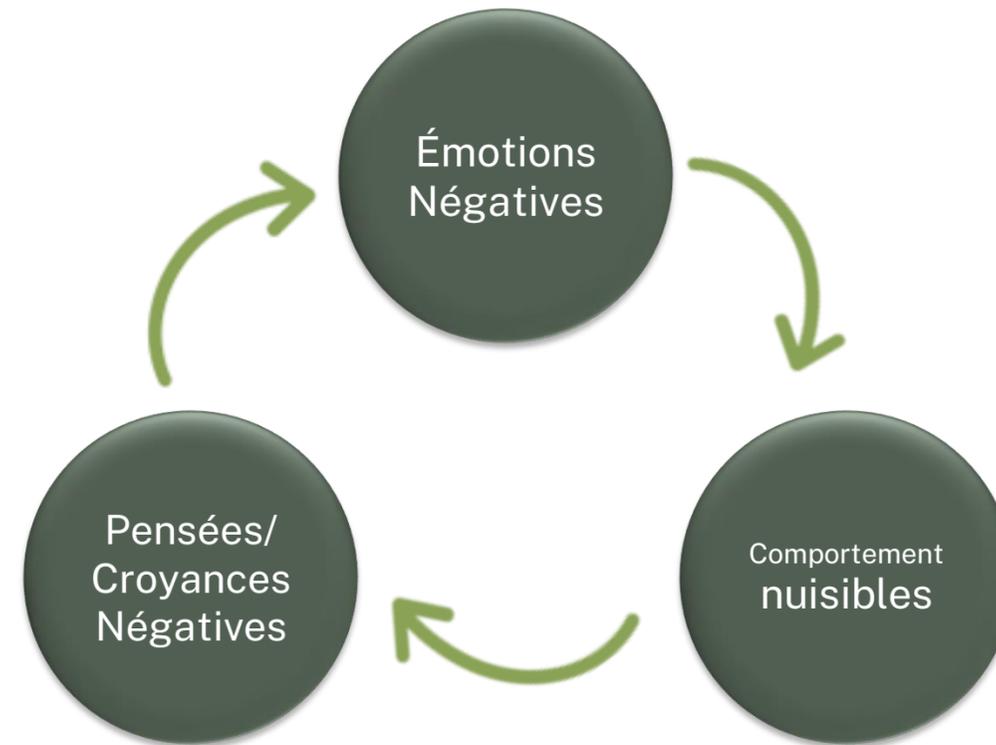
01

Prise en charge TCC – taille d'effet $d=0,3$ (vs 1.56 troubles anxieux).

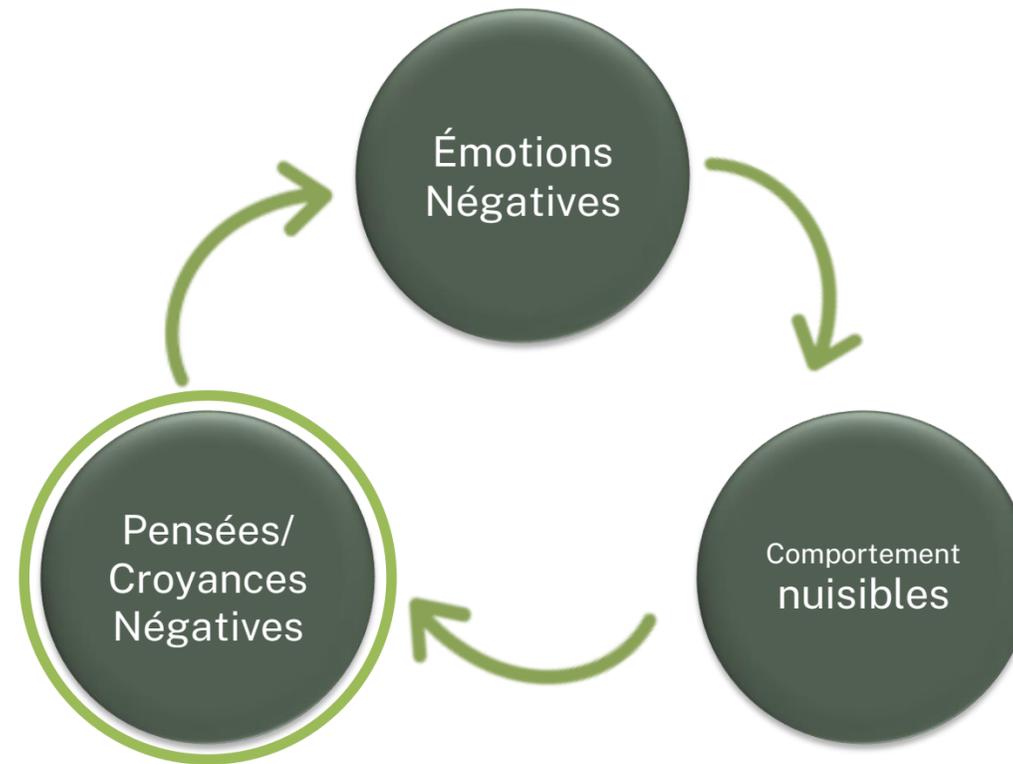
TCC vs TAU – $d = 0,27$ (délires)

TCC vs autres interventions – $d = 0,16$ (délires)

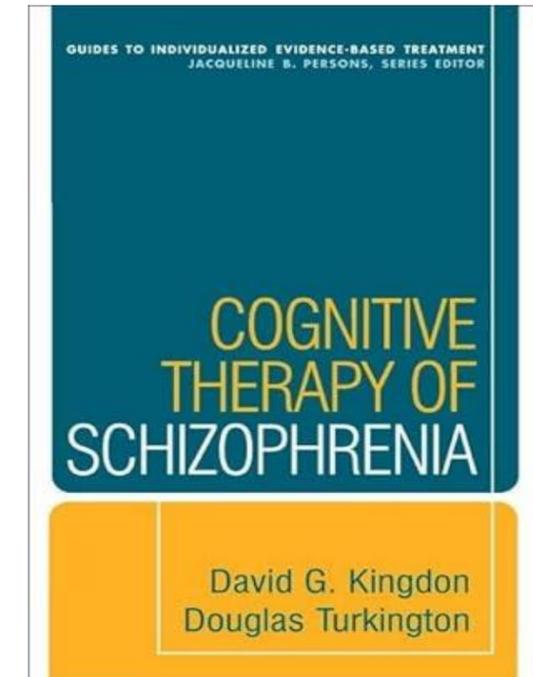
Thérapie Cognitivo-Comportementale



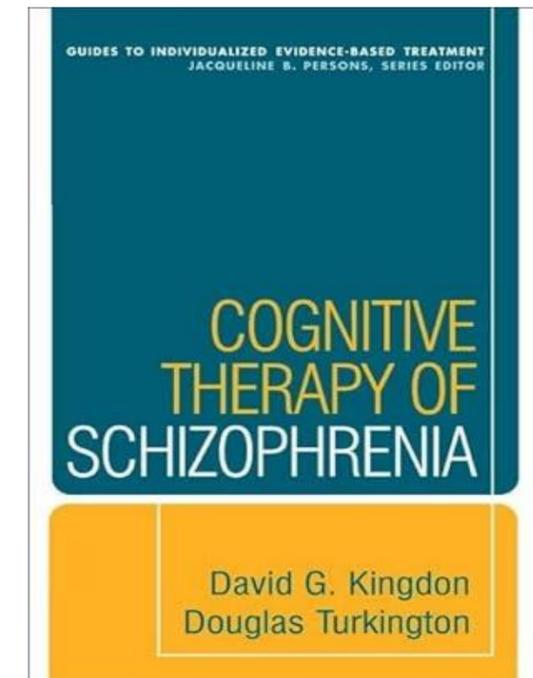
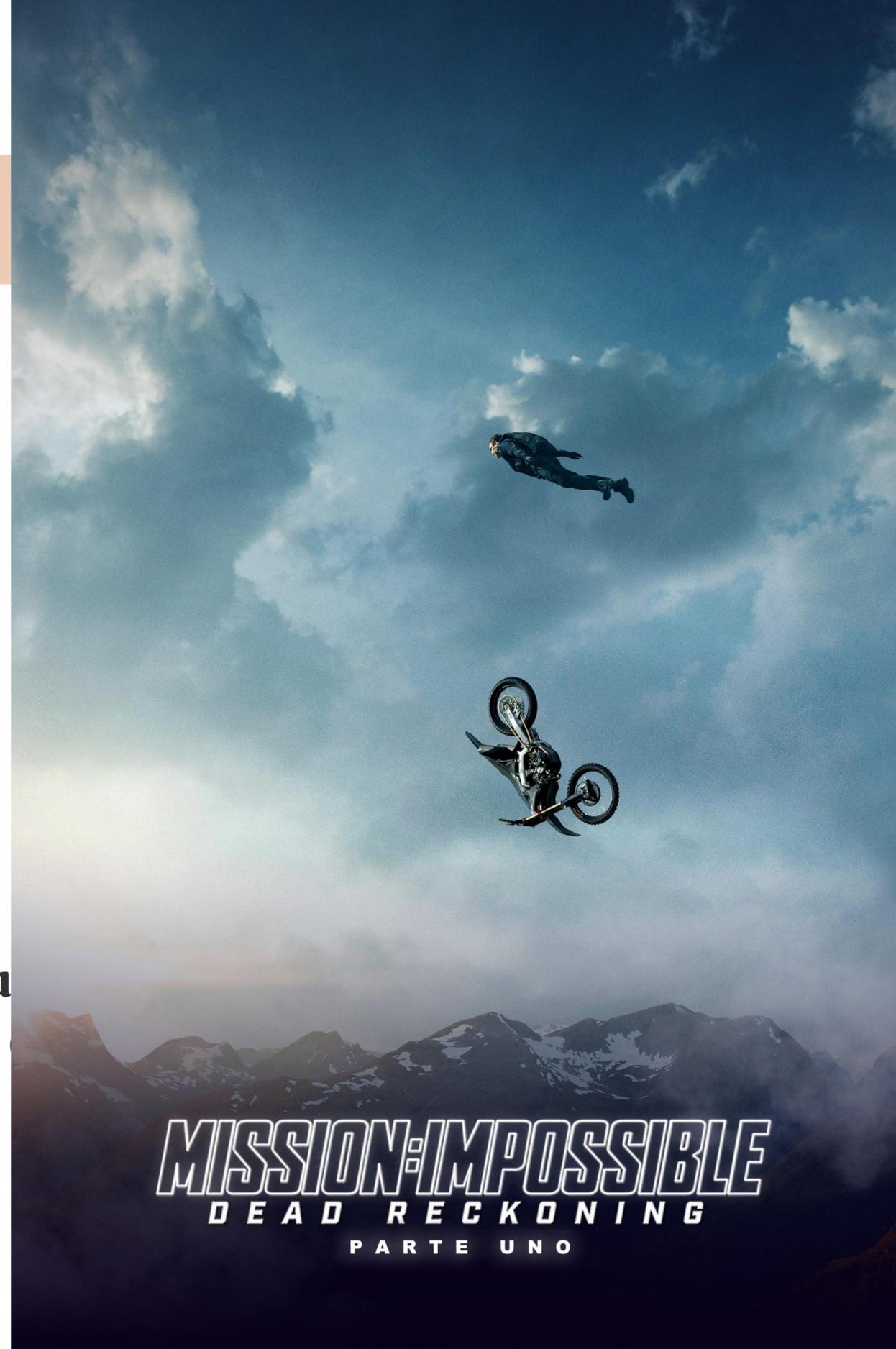
Thérapie Cognitivo-Comportementale



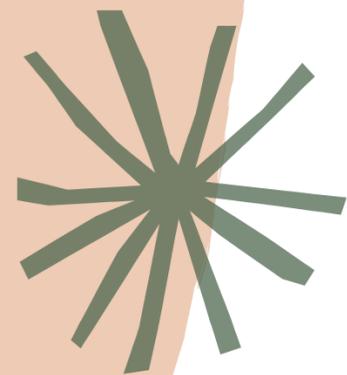
**Restructuration Cognitive
Expériences Comportementales**



**Restructu
Expériences**



Pourquoi une nouvelle prise en charge TCC?



01

Prise en charge TCC – taille d'effet $d=0,3$ (vs 1.56 troubles anxieux).

TCC vs TAU – $d = 0,27$ (délires)
TCC vs autres interventions – $d = 0,16$ (délires)

02

Approche centrée sur le trouble insatisfaisante

Pourquoi une nouvelle prise en charge TCC?

**Modèle théorique unique pour expliquer un trouble complexe et hétérogène (rôles des croyances) empiriquement validé
MAIS qui n'était pas suffisant**

BESOIN DE:

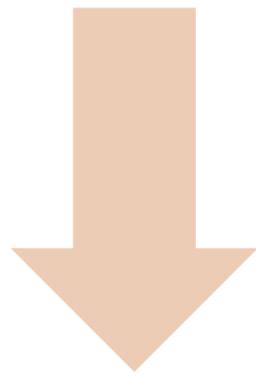
Identifier les processus qui rendraient possible un traitement efficace pour les idées délirantes



Approche centrée trouble



**Approche
centrée trouble**



**Approche centrée
Symptôme**



A stylized illustration on the left side of the slide. It shows a hand in shades of green and brown, holding a plant stem with several pointed, reddish-brown leaves. The background is white.

Approche Interventionniste Causal

Centrée sur la Paranoïa

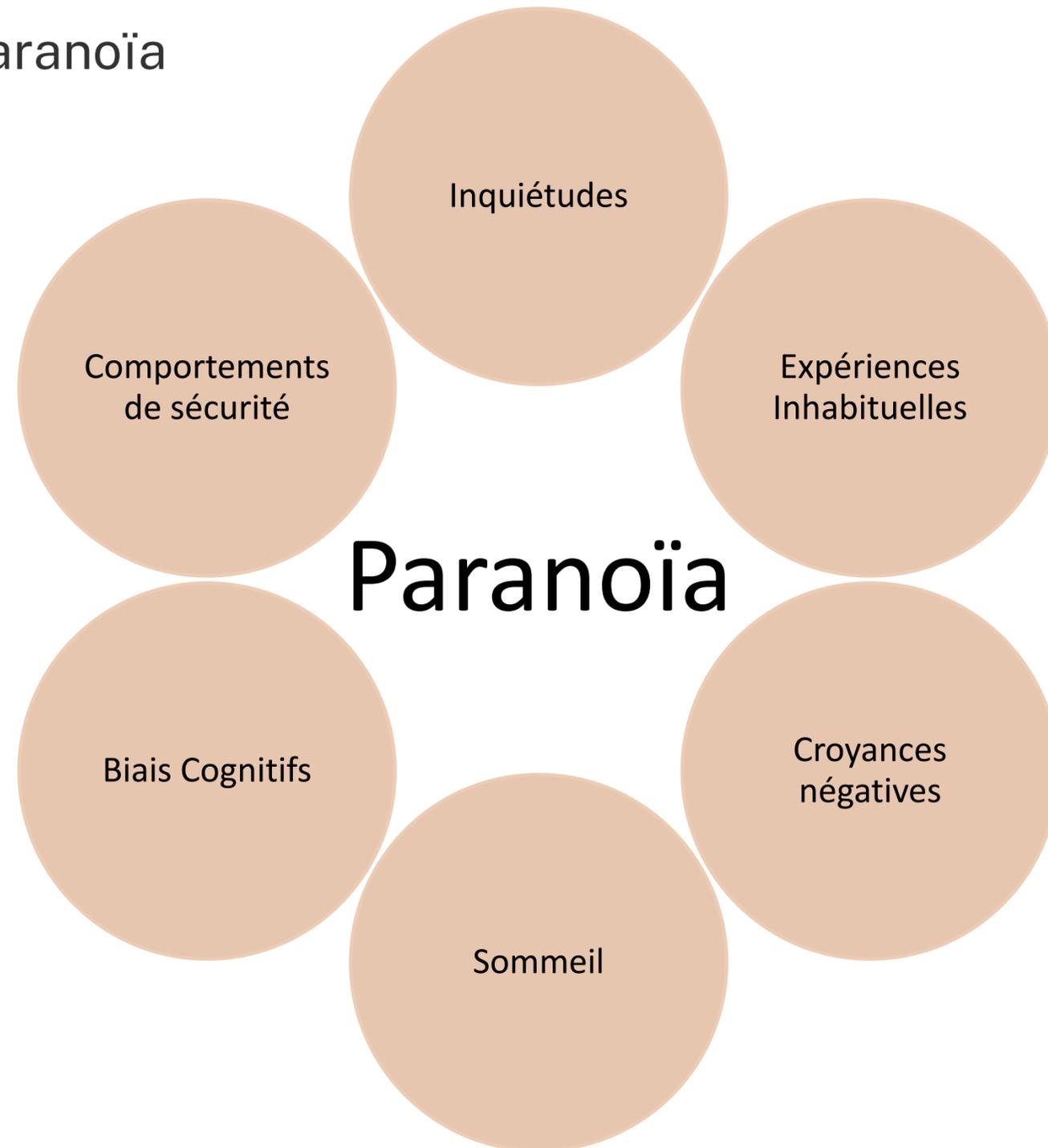
Comment choisir les processus qui doivent être ciblés par l'intervention?

Le processus doit être un facteur déterminant important du problème du client.
(Formulation du cas)

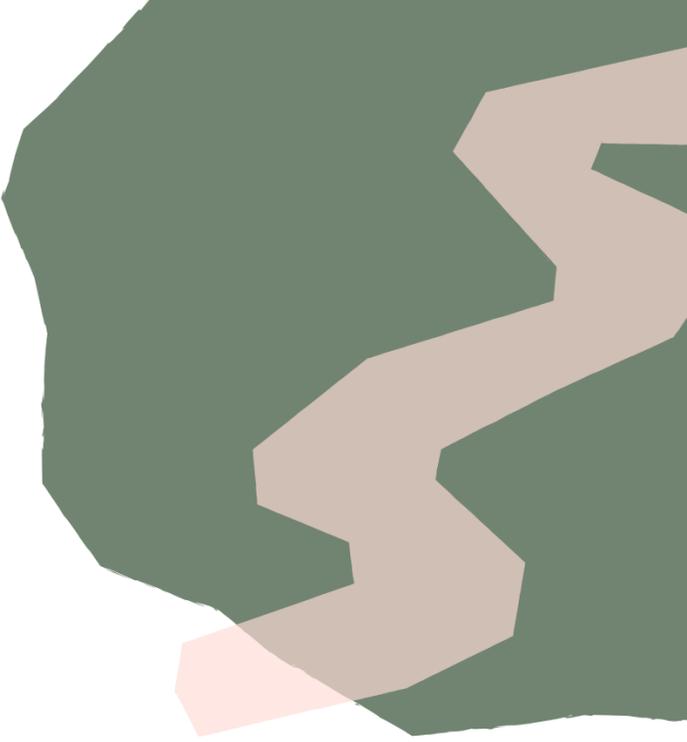
Développer des modèles psychologiques du problème.

Approche Interventionniste Causal

Centrée sur la Paranoïa

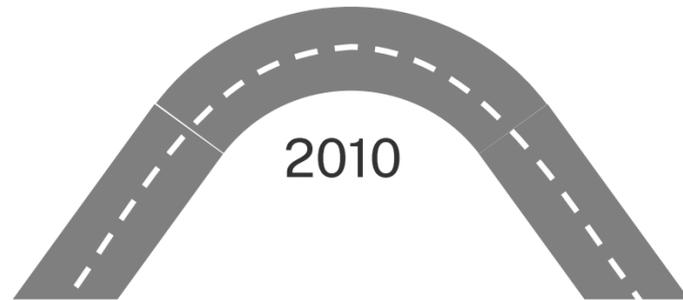
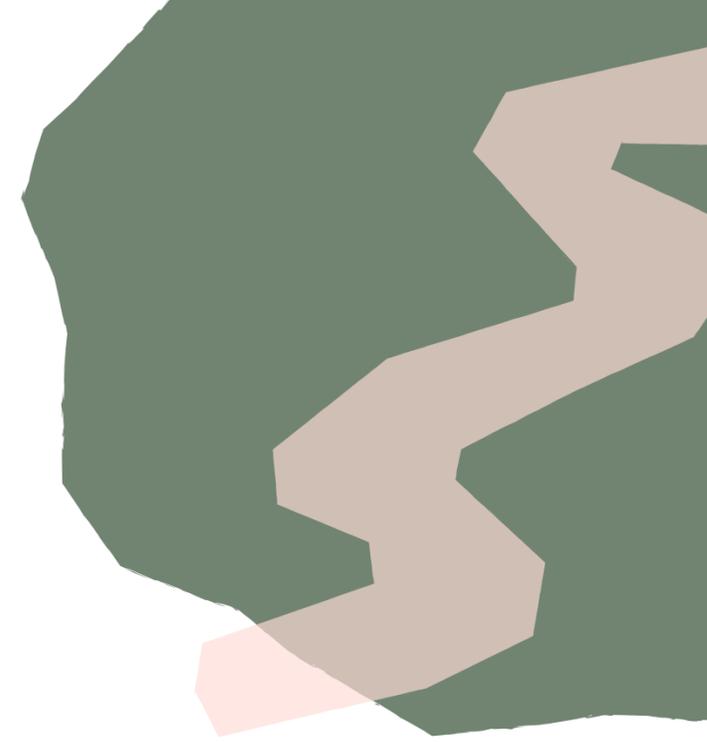
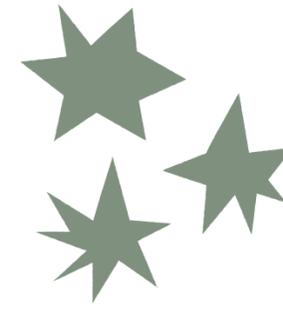


Chemin long



2010

Chemin long



2010

J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 41 (2010) 45–51

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Behavior Therapy and
Experimental Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jbtep



ELSEVIER



A randomised controlled trial of a worry intervention for individuals with persistent persecutory delusions

Chloe Foster^a, Helen Startup^a, Laura Potts^b, Daniel Freeman^{a,*}

^a Department of Psychology, P.O. Box 077, Institute of Psychiatry, King's College London, Denmark Hill, London SE5 8AF, UK

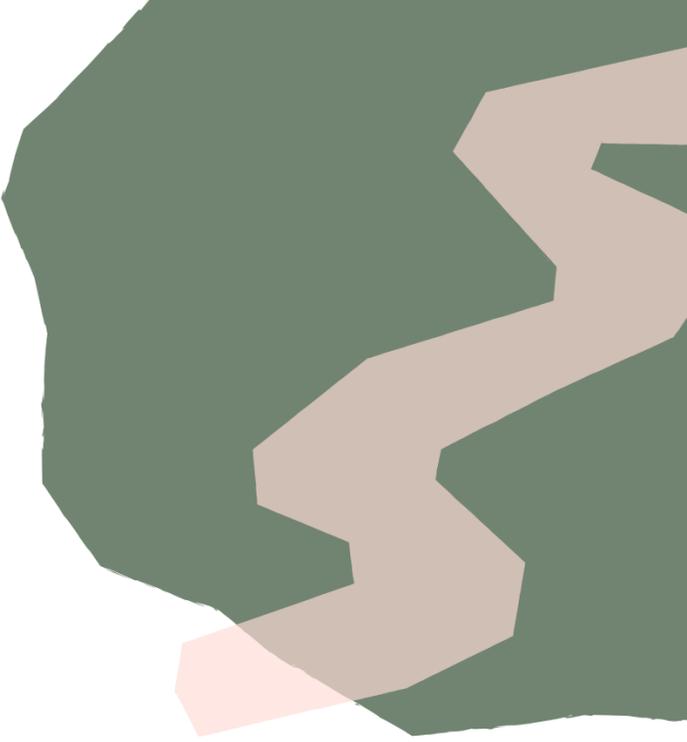
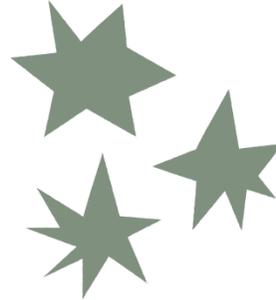
^b Department of Biostatistics, Institute of Psychiatry, Clinical Trials Unit, King's College London, UK

Chemin long



2010

2014



Chemin long



Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres



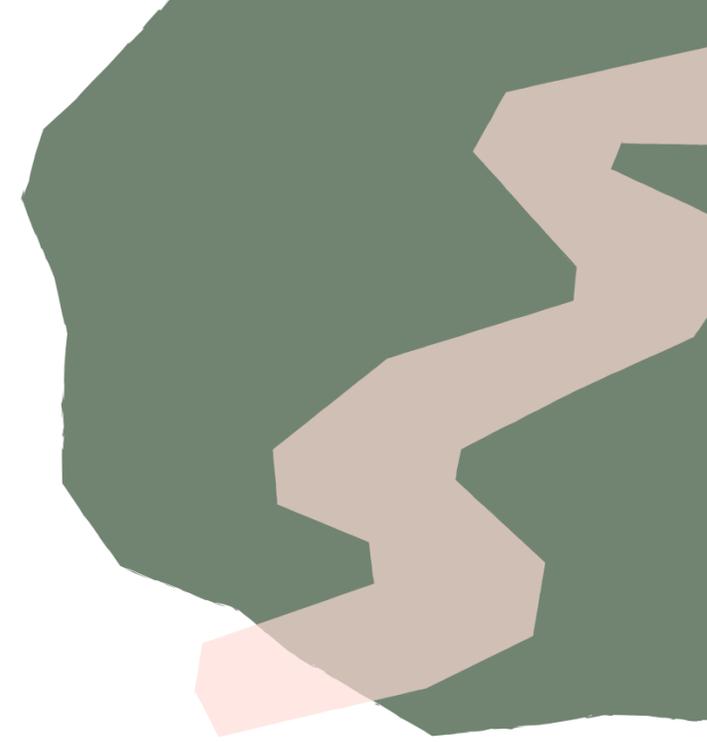
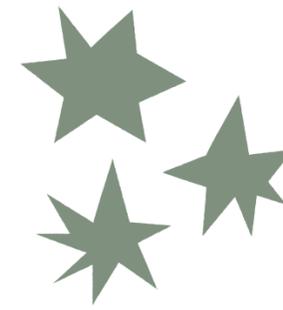
An early Phase II randomised controlled trial testing the effect on persecutory delusions of using CBT to reduce negative cognitions about the self: The potential benefits of enhancing self confidence



Daniel Freeman ^{a,*}, Katherine Pugh ^b, Graham Dunn ^{c,d}, Nicole Evans ^a, Bryony Sheaves ^a, Felicity Waite ^a, Emma Černis ^a, Rachel Lister ^a, David Fowler ^{b,e}

2010

2014



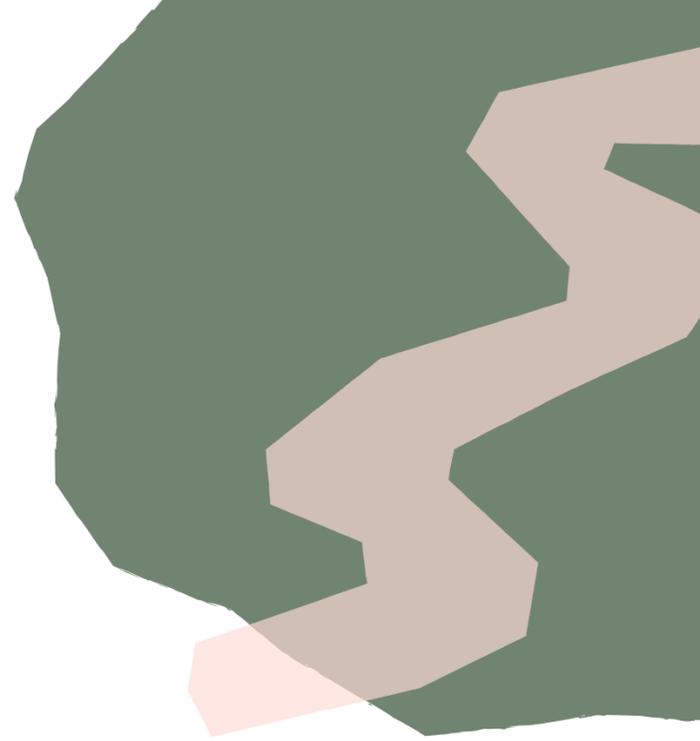
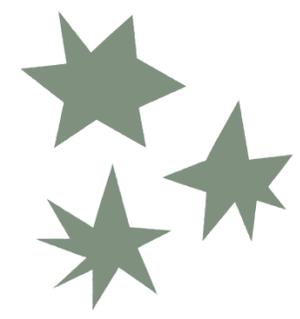
Chemin long



2015

2010

2014



Chemin long



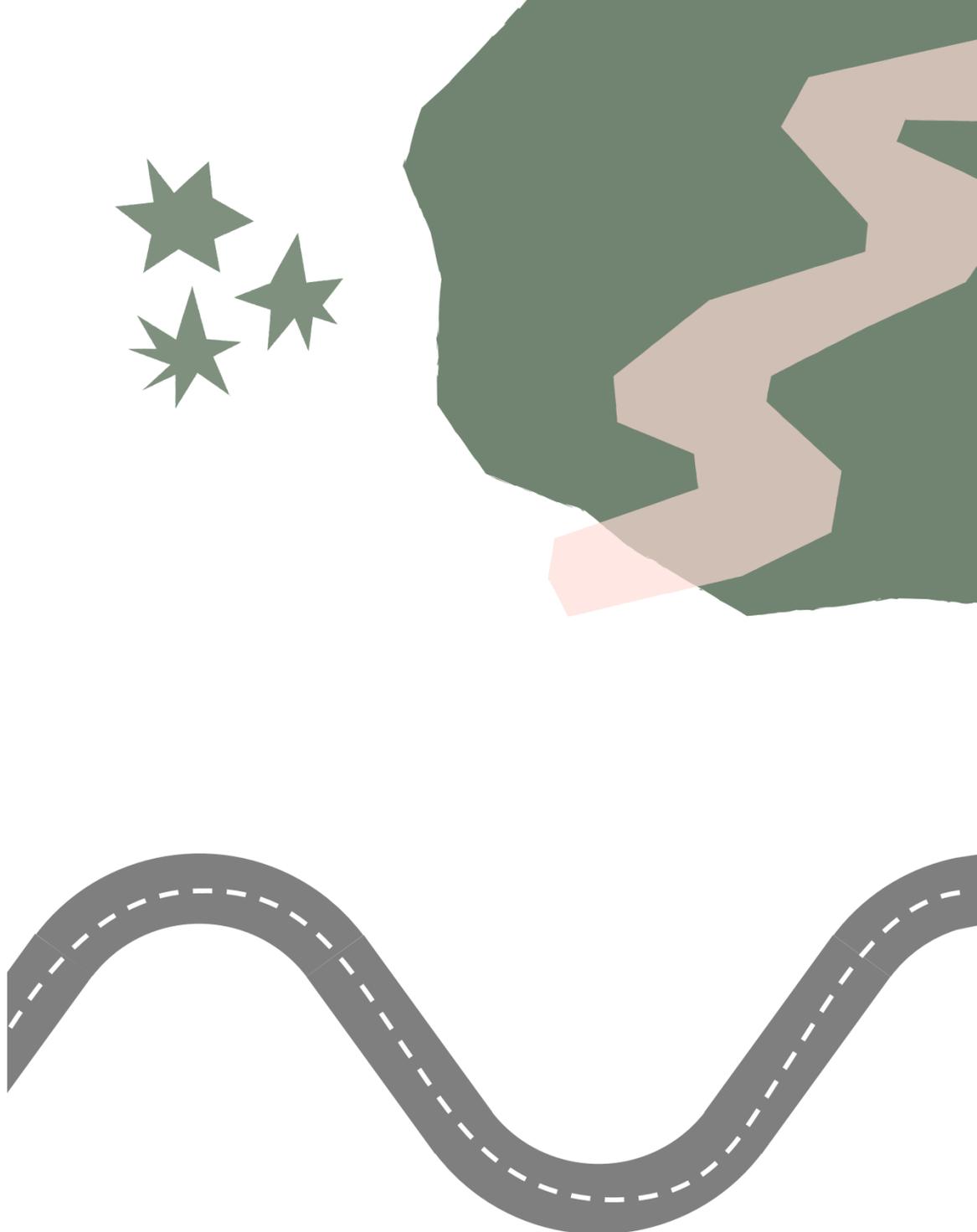
2010



2015

Efficacy of cognitive behavioural therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomised controlled pilot trial

Daniel Freeman, Felicity Waite, Helen Startup, Elissa Myers, Rachel Lister, Josephine McInerney, Allison G Harvey, John Geddes, Zenobia Zaiwalla, Ramon Luengo-Fernandez, Russell Foster, Lei Clifton, Ly-Mee Yu



Chemin long

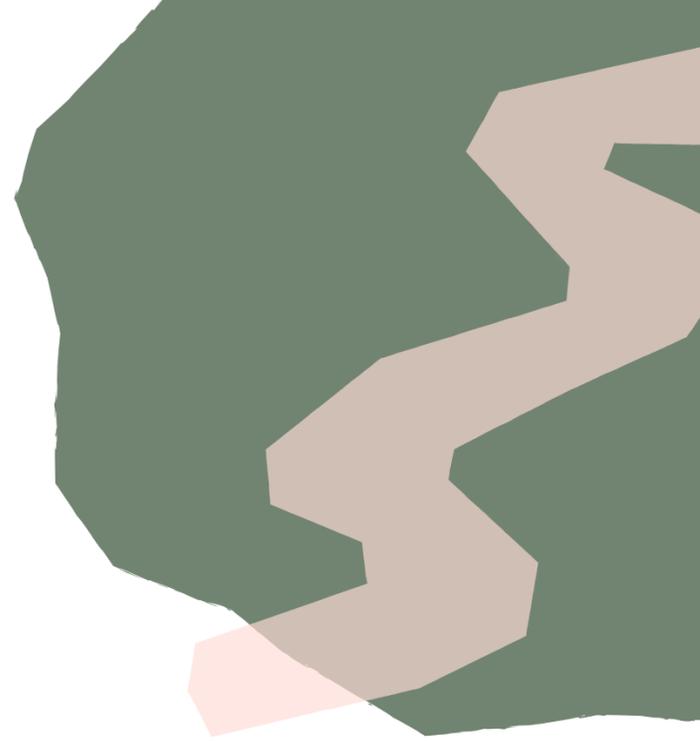


2015

2010

2014

2016



Chemin long



2010

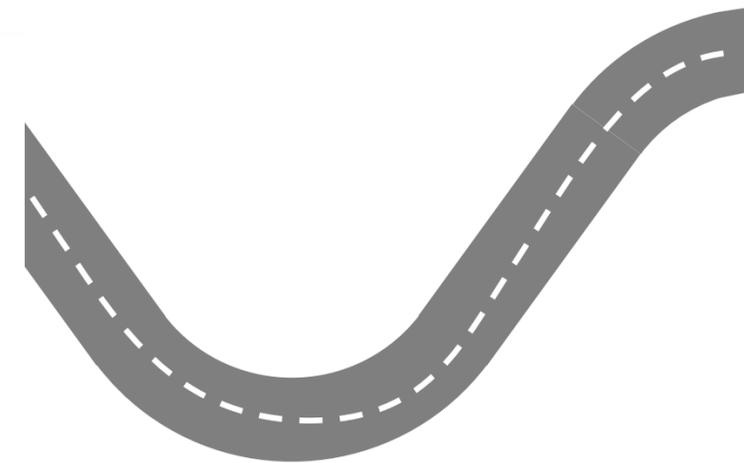
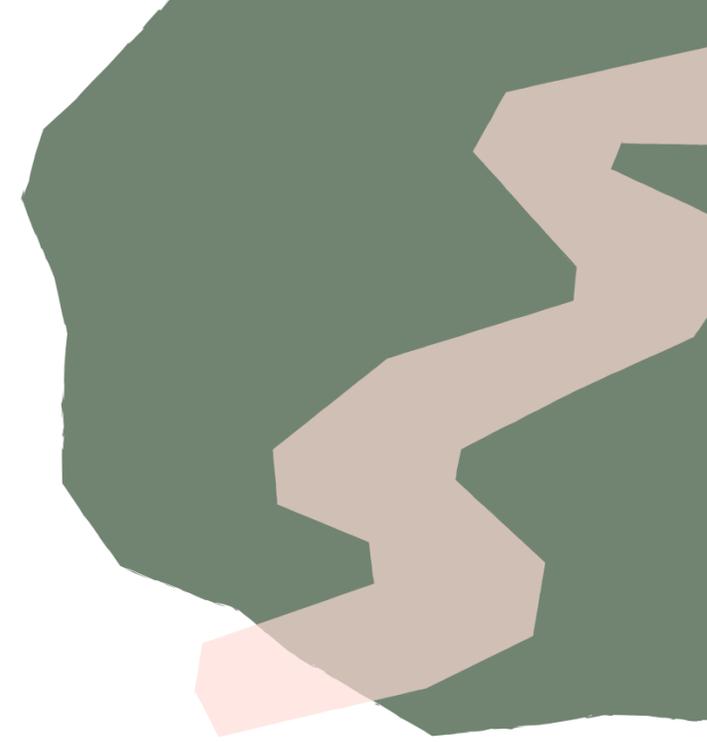
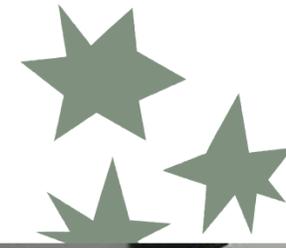
2014



BJPsych The British Journal of Psychiatry (2016)
209, 62–67. doi: 10.1192/bjp.bp.115.176438

Virtual reality in the treatment of persecutory delusions: randomised controlled experimental study testing how to reduce delusional conviction

Daniel Freeman, Jonathan Bradley, Angus Antley, Emilie Bourke, Natalie DeWeever, Nicole Evans, Emma Ćernis, Bryony Sheaves, Felicity Waite, Graham Dunn, Mel Slater and David M. Clark



Chemin long



2015

2010

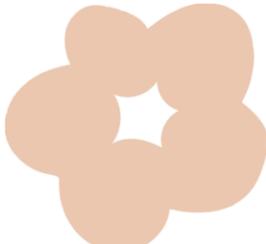
2014

2016



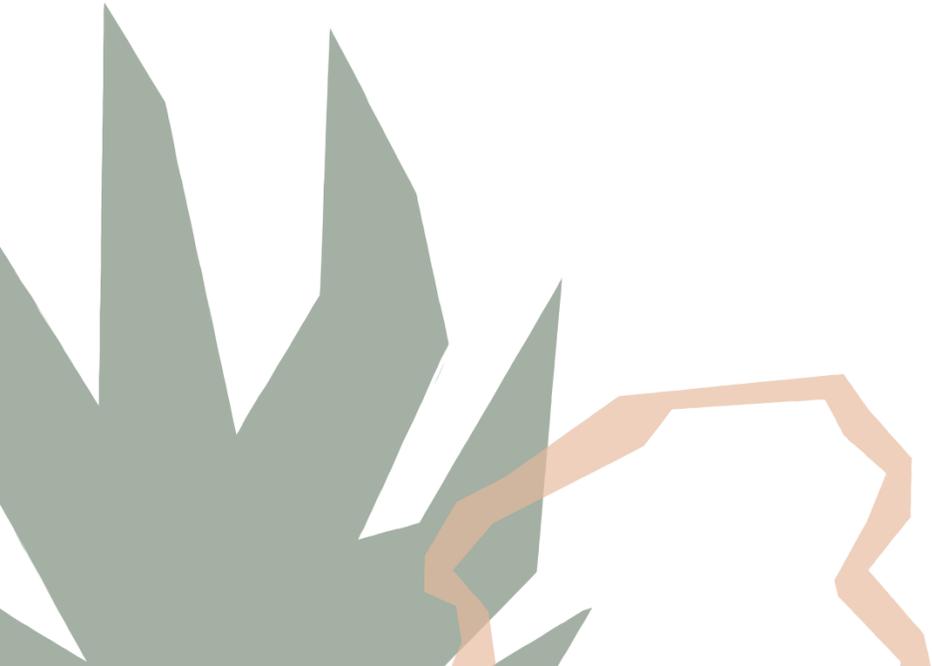
feeling safe





Le Programme Feeling Safe

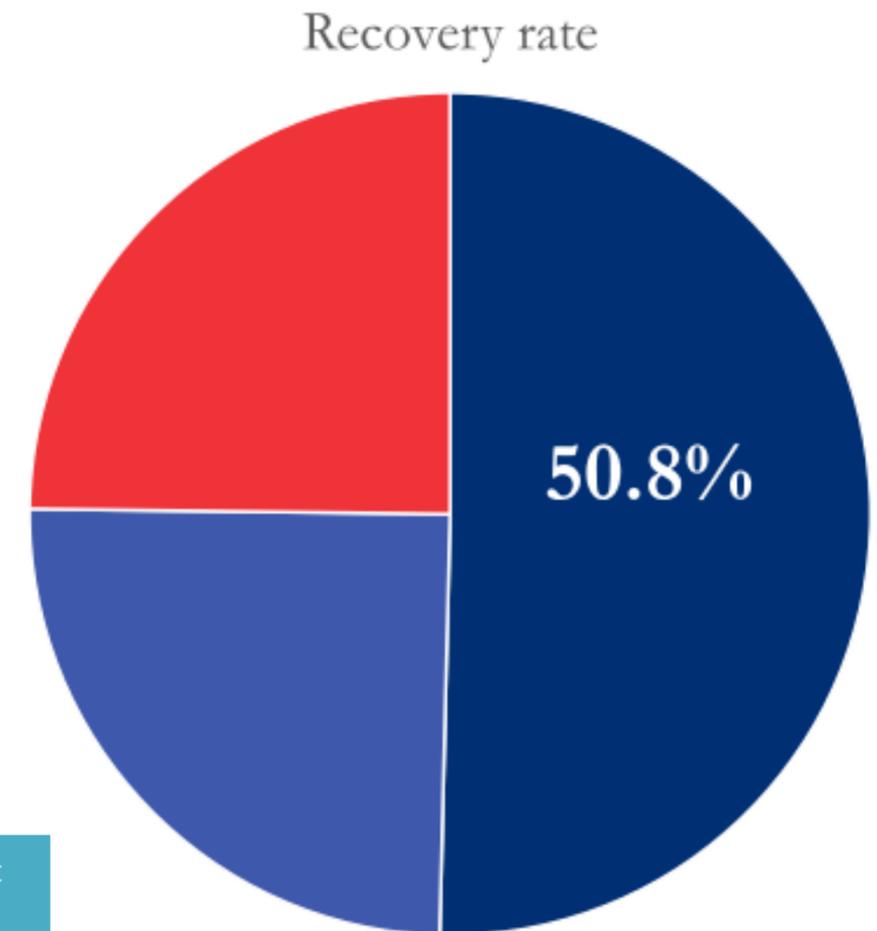
Approche modulaire



Comparison of a theoretically driven cognitive therapy (the Feeling Safe Programme) with befriending for the treatment of persistent persecutory delusions: a parallel, single-blind, randomised controlled trial

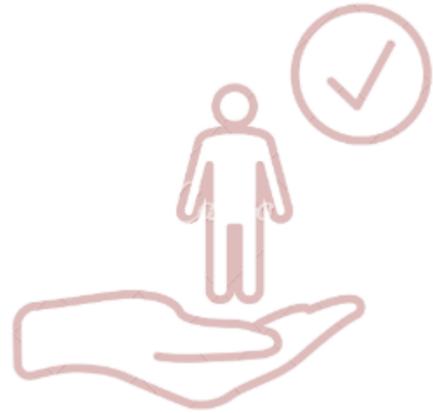
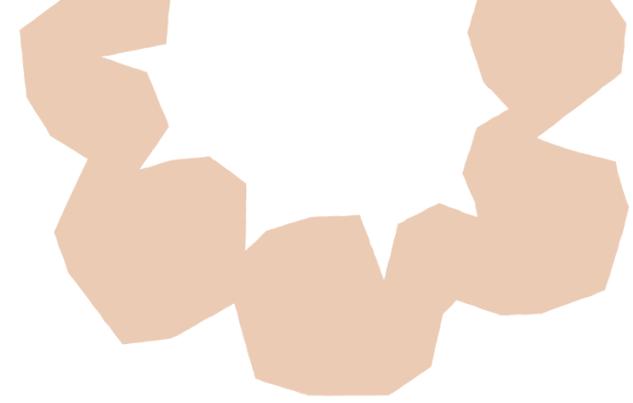


Daniel Freeman, Richard Emsley, Rowan Diamond, Nicola Collett, Emily Bold, Eleanor Chadwick, Louise Isham, Jessica C Bird, Danielle Edwards, David Kingdon, Ray Fitzpatrick, Thomas Kabir, Felicity Waite, on behalf of the Oxford Cognitive Approaches to Psychosis Trial Study Group



	Feeling Safe Mean (SD)	Befriending Mean (SD)	Adjusted difference (95% C.I.)	p-value	Effect size
PSYRATS Total					
Baseline	18.5 (2.3)	18.2 (2.6)			
6 months	11.6 (5.9)	14.2 (4.8)	-2.94 (-4.58, -1.31)	<.0001	1.20
12 months	11.6 (6.4)	13.5 (5.6)	-2.14 (-3.80, -0.47)	.012	0.87

*Remember, all the effect sizes in the paper are effects *above* befriending (which works).*



Prise en charge modulaire idiosyncratique

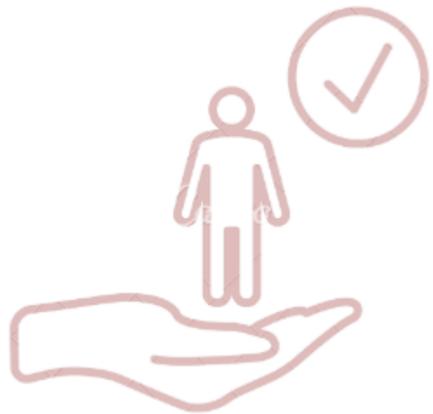
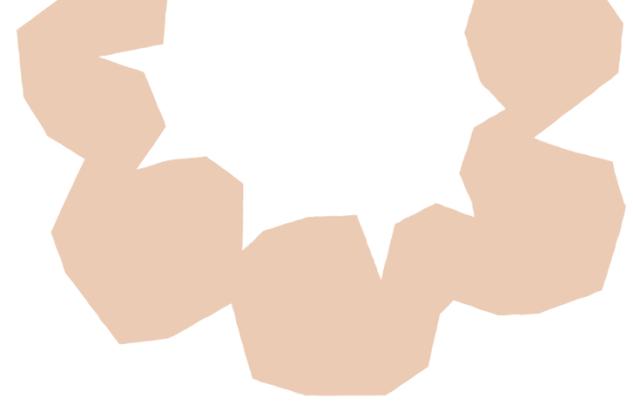
Putting it together

Are these areas to potentially work on?:

- Winning against worry*
- Boosting self-confidence*
- Getting better sleep*
- Feeling safe alongside hearing voices*
- Feeling safe enough*
- Any others?...*

What would you like to work on first?





Prise en charge modulaire idiosyncratique

Formulation de cas

Quels sont les signes indicateurs de menace que la personne identifie régulièrement?

Quelle est la réaction immédiate de la personne?
(comportements de sécurité)

Qu'est-ce que se passe dans l'esprit de la personne pendant et après la situation? (ex. l'inquiétude.)

Quelles sont les conséquences immédiates? Qu'est-ce que se passe après?
(ex. Confiance en soi ; sommeil)

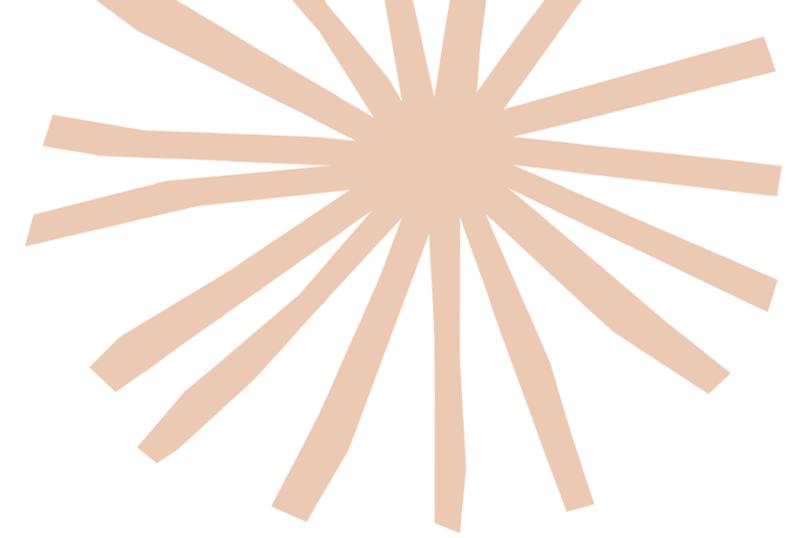
Quelles sont les conséquences à plus long terme?



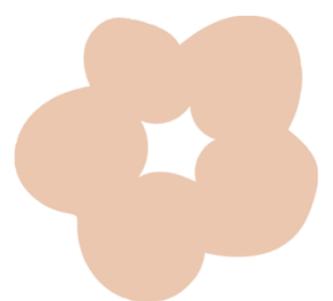
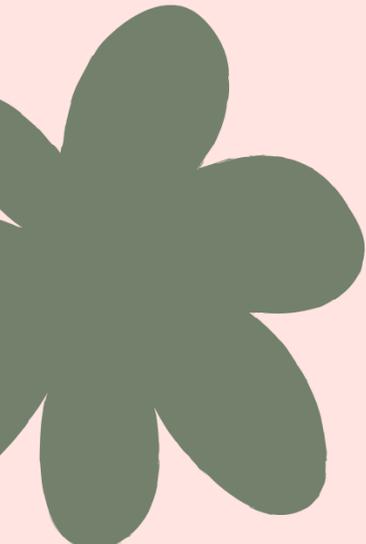
Valeurs

- Épanouissement
- Faire ce que la personne aime faire.
- Nouveaux apprentissages
- Progrès en essayant des nouvelles choses en vie quotidienne





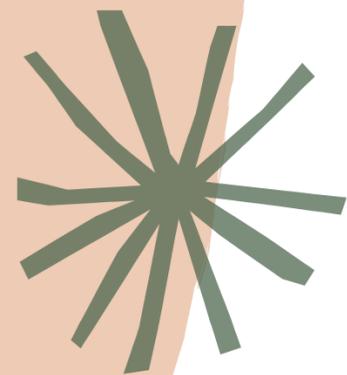
Module: Vaincre les inquiétudes



79%

Des personnes atteints d'une paranoïa sévère déclarent s'inquiéter de manière régulière

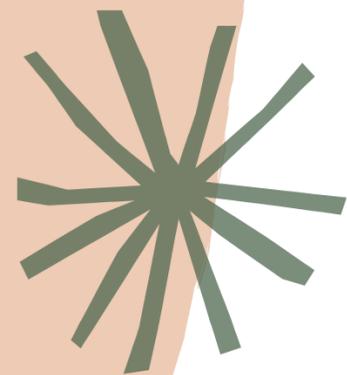
Vaincre les inquiétudes



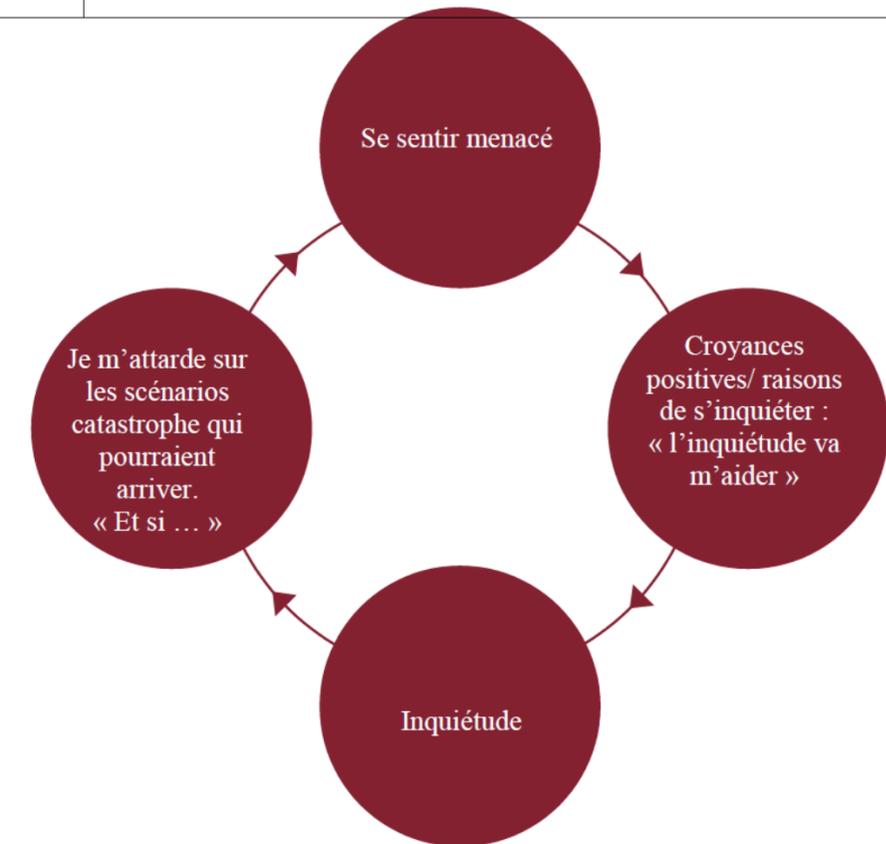
01

Psychoéducation et normalisation de l'inquiétude

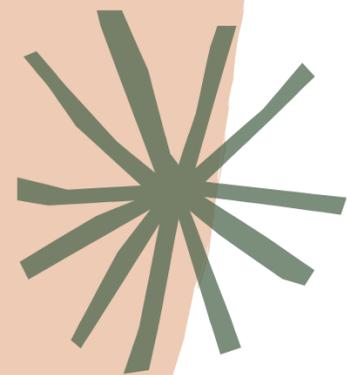
Vaincre les inquiétudes



01	Psychoéducation et normalisation de l'inquiétude
02	Cercle Vicieux de l'inquiétude



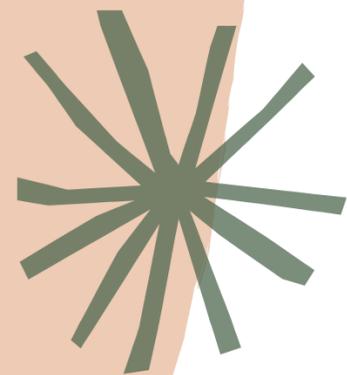
Vaincre les inquiétudes



01	Psychoéducation et normalisation de l'inquiétude
02	Cercle Vicieux de l'inquiétude
03	Motivation pour changer



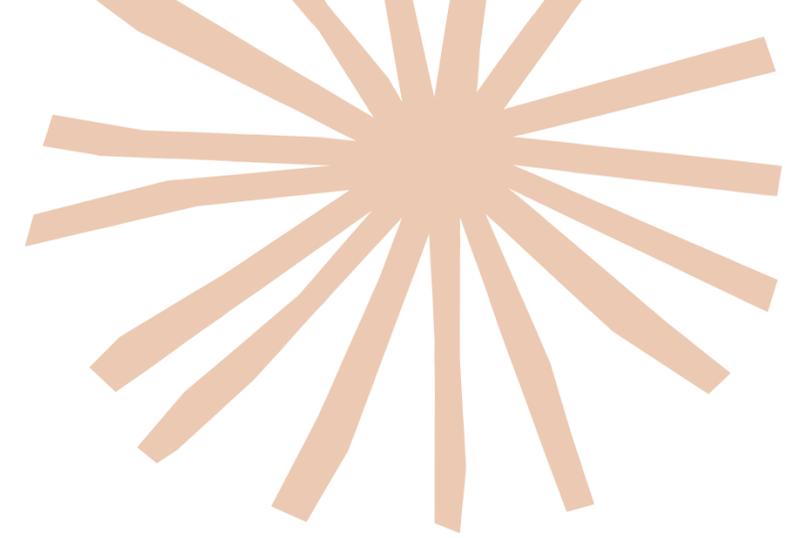
Vaincre les inquiétudes



01	Psychoéducation et normalisation de l'inquiétude
02	Cercle Vicieux de l'inquiétude
03	Motivation pour changer
04	Stratégie pour réduire les inquiétudes



Changer de Chaîne



01

Identifier les moments d'inquiétude

02

Identifier une activité à faire à la place de l'inquiétude.

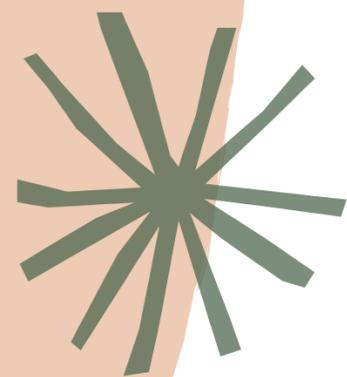
03

Identifier un lieu et un moment de la journée pour les « périodes d'inquiétude »

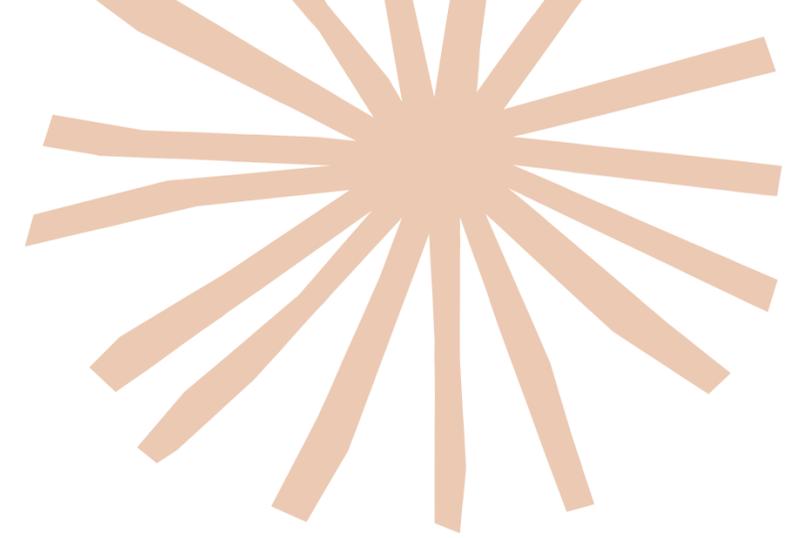
Ces deux étapes vont aider la personne à changer de chaîne.



Vaincre les inquiétudes



01	Psychoéducation et normalisation de l'inquiétude
02	Cercle Vicieux de l'inquiétude
03	Motivation pour changer
04	Stratégie pour réduire les inquiétudes
05	Être actif.ve



Module: Mieux Dormir

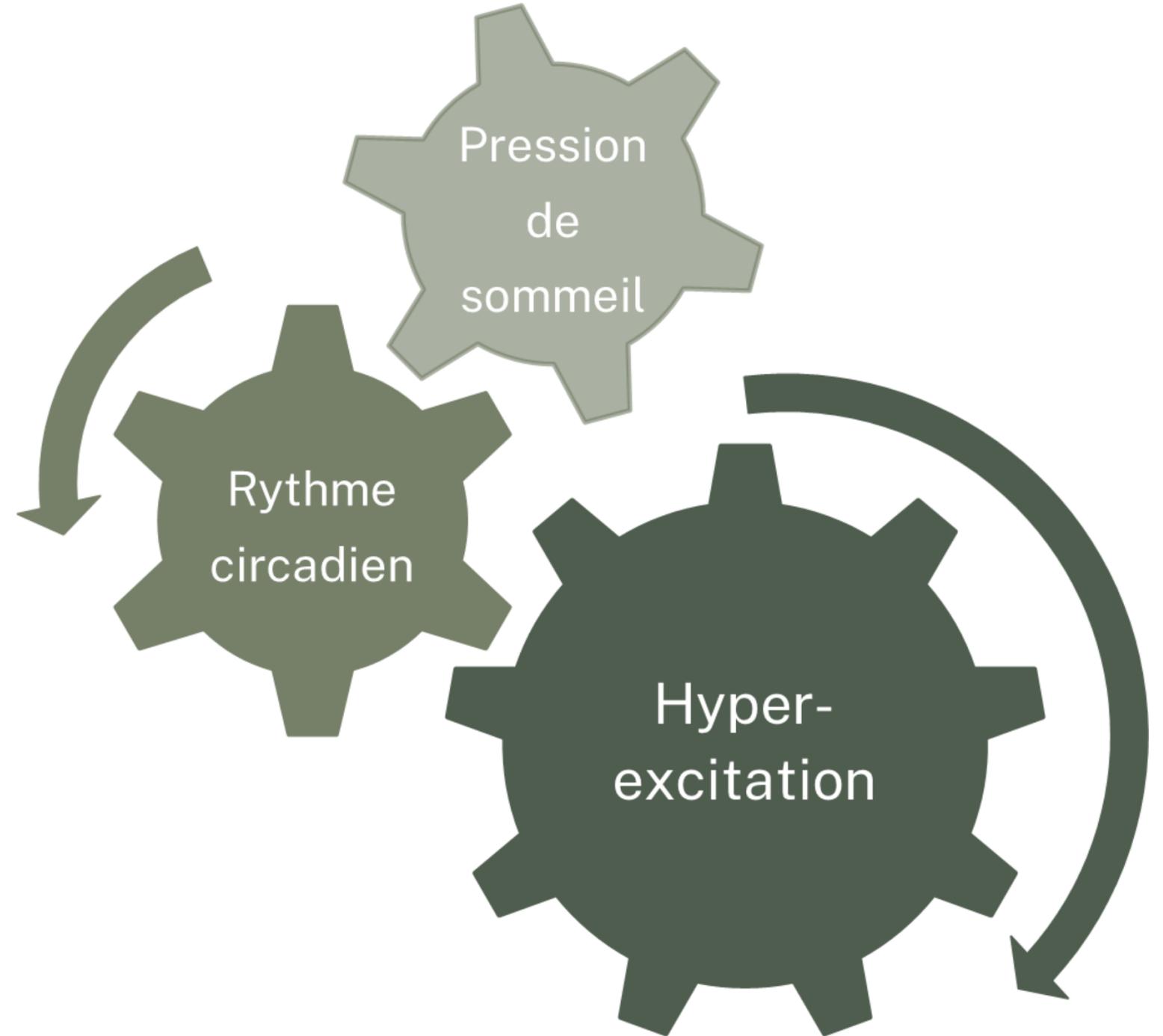
```
graph LR; A[Amélioration du Sommeil] --> B[Amélioration de l'humeur (anxiété et dépression)]; B --> C[Amélioration des symptômes psychotiques];
```

**Amélioration
du Sommeil**

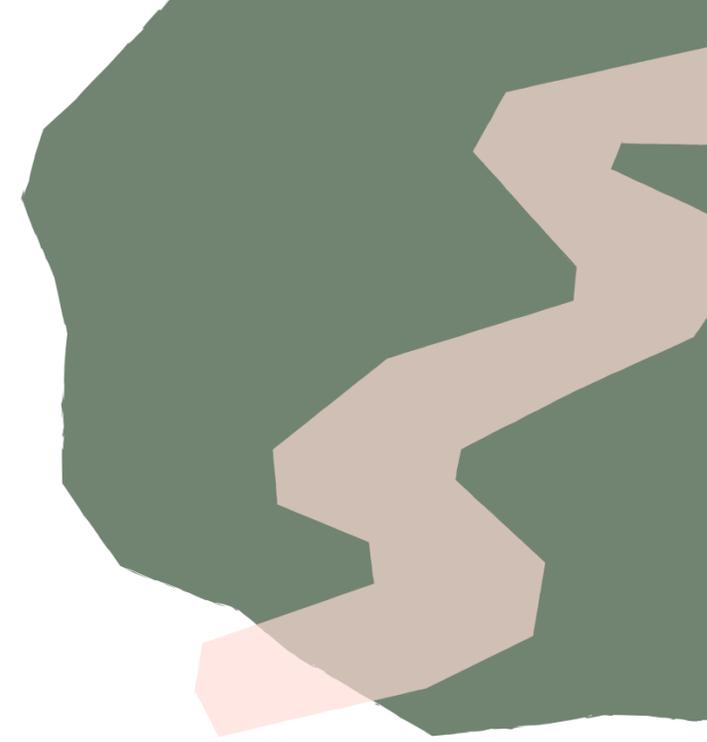
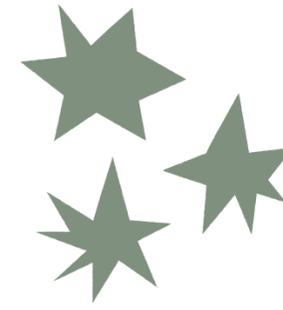
Amélioration de
l'humeur (anxiété
et dépression)

Amélioration des
symptômes
psychotiques

**Qu'est-ce qui
détermine
notre
sommeil ?**



Prise en charge du sommeil



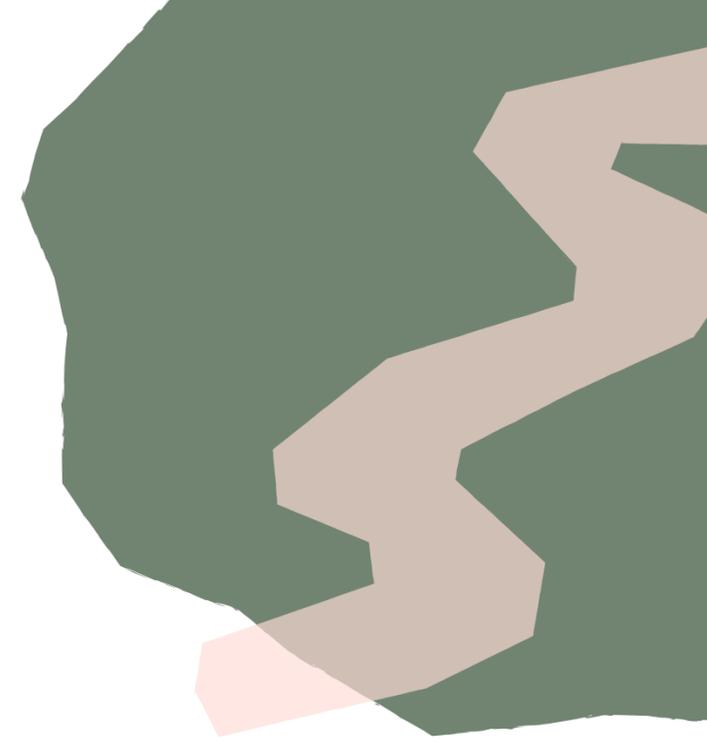
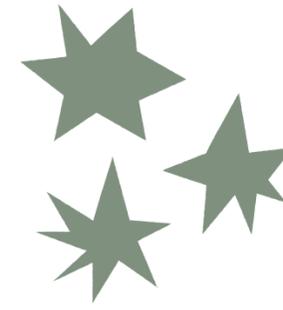
01

Fenêtre de sommeil

Déterminer des horaires régulières

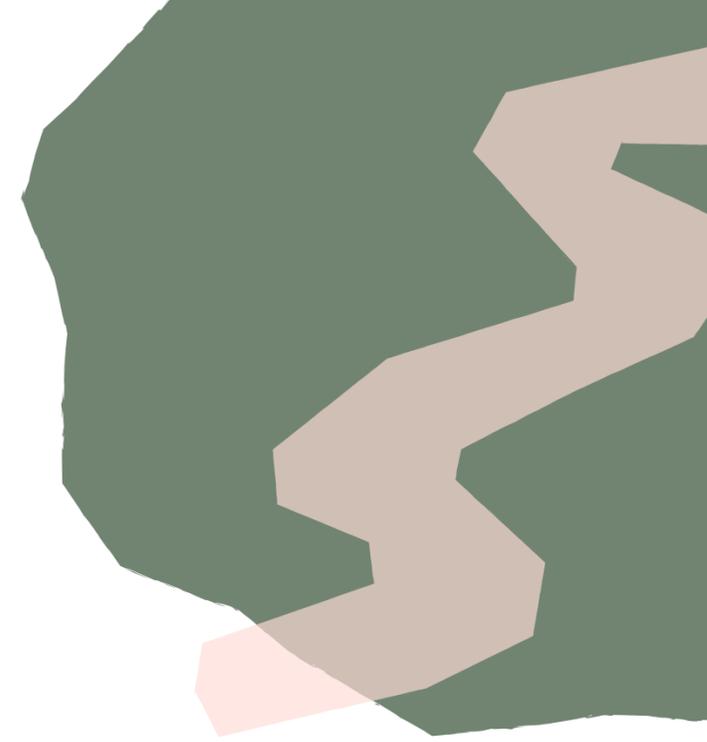
(Rythme circadien)

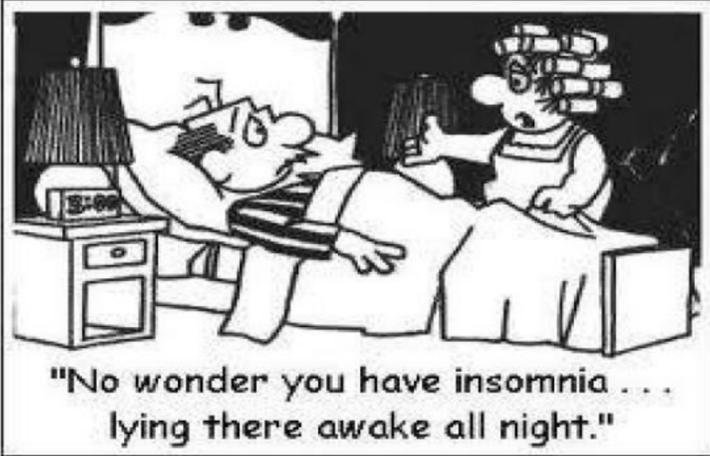
Prise en charge du sommeil



01	02
Fenêtre de sommeil	Routines et Activités
Déterminer des horaires régulières (Rythme circadien)	Routine du coucher relaxante Routine du réveil Activités en journée  (Pression sommeil et Hyper- excitation)

Prise en charge du sommeil



01	02	03
Fenêtre de sommeil	Routines et Activités	Contrôle de stimuli
Déterminer des horaires régulières (Rythme circadien)	Routine du coucher relaxante Routine du réveil Activités en journée  (Pression sommeil et Hyper- excitation)	

Autres problématiques associées au sommeil

- **Hallucinations**
- **Inquiétudes**
- **Cauchemars**



Treating nightmares

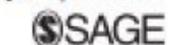
Cognitive Behavioural Therapy for Nightmares for Patients with Persecutory Delusions (Nites): An Assessor-Blind, Pilot Randomized Controlled Trial

Bryony Sheaves, DClinPsy^{1,2}, Emily A. Holmes, PhD^{1,3,4},
Stephanie Rek, MSc¹, Kathryn M. Taylor, BSc¹, Alecia Nickless, PhD⁵,
Felicity Waite, DClinPsy^{1,2}, Anne Germain, PhD⁶, Colin A. Espie, PhD⁷,
Paul J. Harrison, MA, BM. BCh, DM (Oxon), FRCPsych^{1,2},
Russell Foster, PhD⁷, and Daniel Freeman, PhD^{1,2}

The Canadian Journal of Psychiatry /
La Revue Canadienne de Psychiatrie
2019, Vol. 64(10) 686-696
© The Author(s) 2019



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0706743719847422
TheCJP.ca | LaRCP.ca



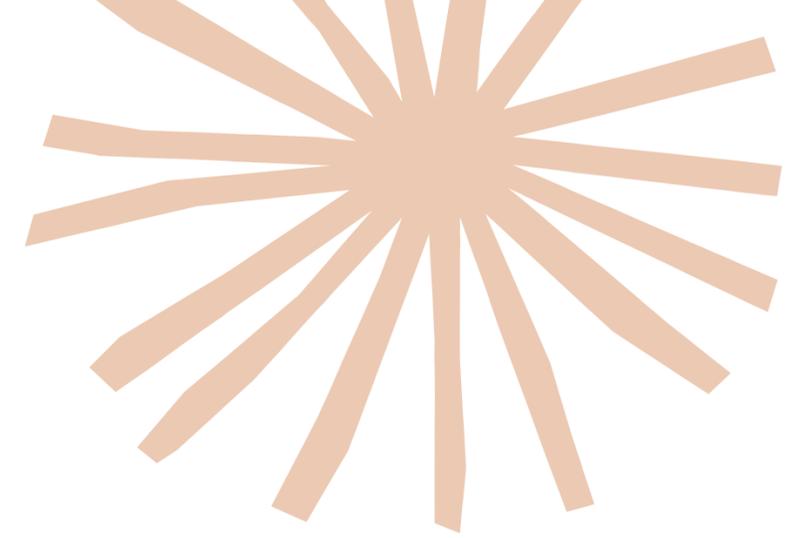
Abstract

Objective: Nightmares are relatively common in patients experiencing psychosis but rarely assessed or treated. Nightmares may maintain persecutory delusions by portraying fears in sensory-rich detail. We tested the potential benefits of imagery-focused cognitive behavioural therapy (CBT) for nightmares on nightmare severity and persecutory delusions.

Method: This assessor-blind parallel-group pilot trial randomized 24 participants with nightmares and persecutory delusions to receive CBT for nightmares delivered over 4 weeks in addition to treatment as usual (TAU) or TAU alone. Assessments were at 0, 4 (end of treatment), and 8 weeks (follow-up). Feasibility outcomes assessed therapy uptake, techniques used, satisfaction, and attrition. The primary efficacy outcome assessed nightmare severity at week 4. Analyses were intention to treat, estimating treatment effect with 95% confidence intervals (CIs).

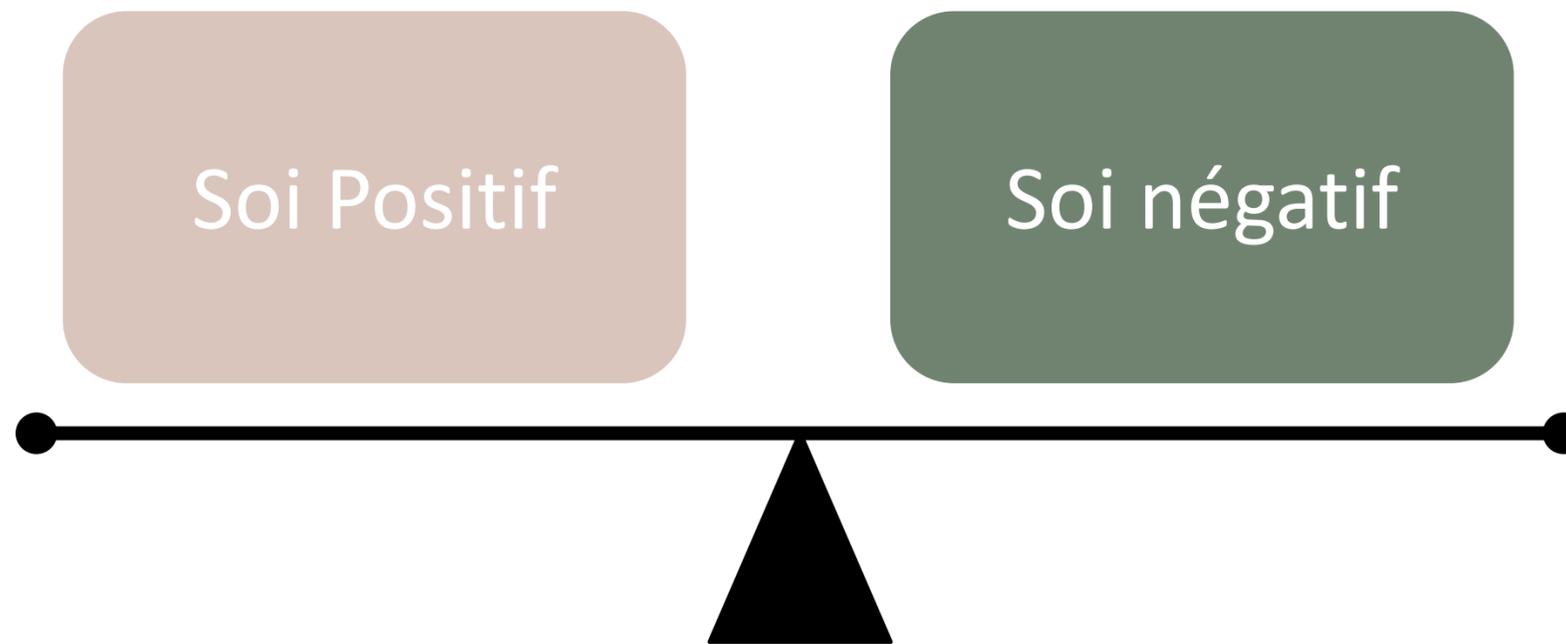
Results: All participants offered CBT completed therapy (mean [SD], 4.8 [0.6] sessions) with high satisfaction, and 20 (83%) participants completed all assessments. Compared with TAU, CBT led to large improvements in nightmares (adjusted mean difference = -7.0; 95% CI, -12.6 to -1.3; $d = -1.1$) and insomnia (6.3; 95% CI, 2.6 to 10.0; $d = 1.4$) at week 4. Gains were maintained at follow-up. Suicidal ideation was not exacerbated by CBT but remained stable to follow-up, compared with TAU, which reduced at follow-up (6.8; 95% CI, 0.3 to 3.3; $d = 0.7$). CBT led to reductions in paranoia (-20.8; 95% CI, -43.2 to 1.7; $d = -0.6$), although CIs were wide. Three serious adverse events were deemed unrelated to participation (CBT = 2, TAU = 1).

Conclusions: CBT for nightmares is feasible and may be efficacious for treating nightmares and comorbid insomnia for patients with persecutory delusions. It shows promise on paranoia but potentially not on suicidal ideation.

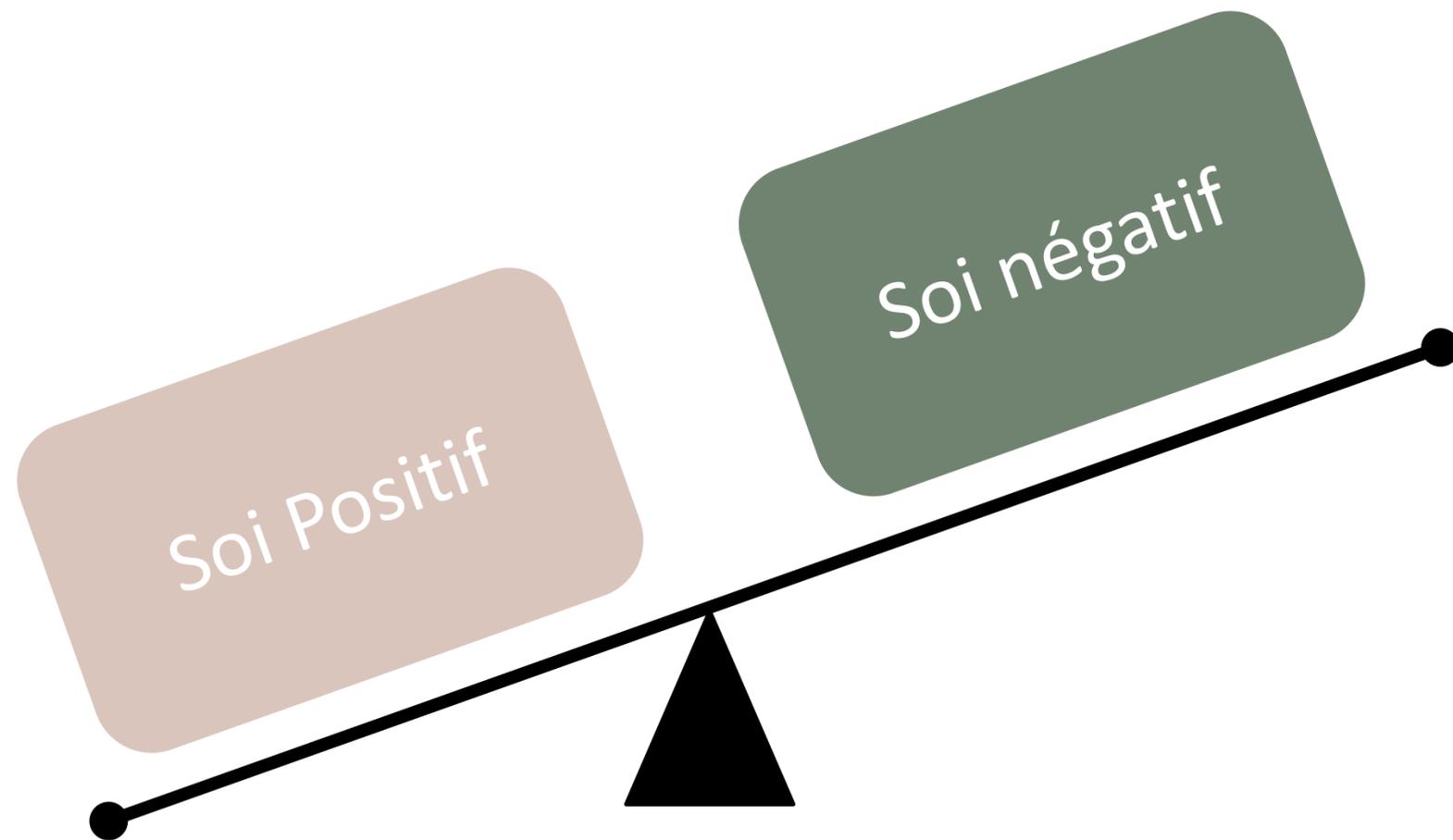


Module: Booster la Confiance en soi

Confiance en soi



Confiance en soi



Quoi pour booster la confiance?

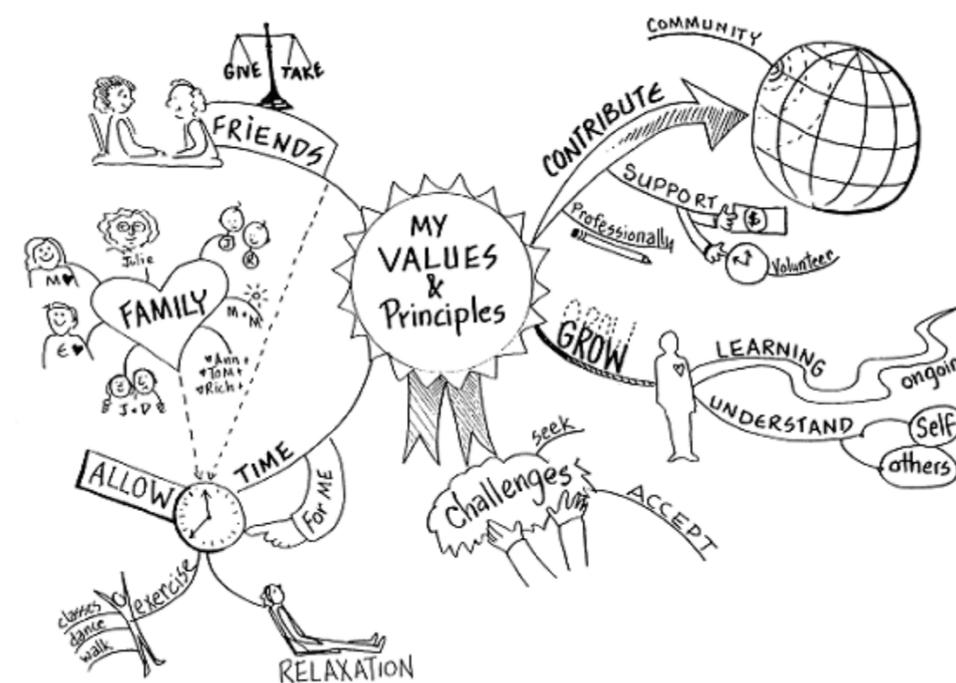
01

Rentrer en contact avec des émotions positives



Quoi pour booster la confiance?

01	Rentrer en contact avec des émotions positives
02	Identifier les forces et valeurs de la personne



Quoi pour booster la confiance?

01	Rentrer en contact avec des émotions positives
02	Identifier les forces et valeurs de la personne
03	Mise en pratique des valeurs et des forces



Quoi pour booster la confiance?

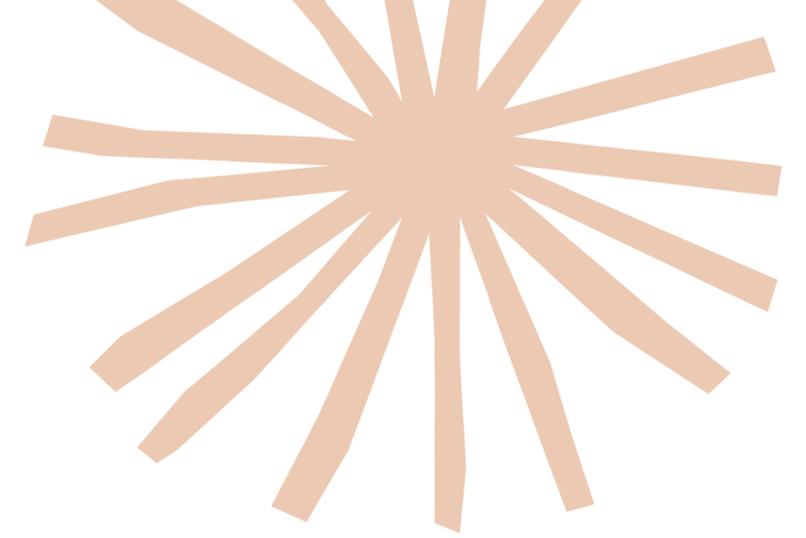
01	Rentrer en contact avec des émotions positives
02	Identifier les forces et valeurs de la personne
03	Mise en pratique des valeurs et des forces
04	Être en contact avec des choses qui nous font du bien.



Quoi pour booster la confiance?

01	Rentrer en contact avec des émotions positives
02	Identifier les forces et valeurs de la personne
03	Mise en pratique des valeurs et des forces
04	Être en contact avec des choses qui nous font du bien.
05	Savourer ces moments





Module: Entendre des voix tout étant en sécurité

Hallucinations et Idées délirantes de Persécution

65%

Des personnes atteints d'une paranoïa sévère déclarent avoir des hallucinations auditives-verbales

Objectif principal du module

Changer les croyances à propos des voix

Les voix
décident de ce
qui est juste



La personne
décide de ce
qui est juste



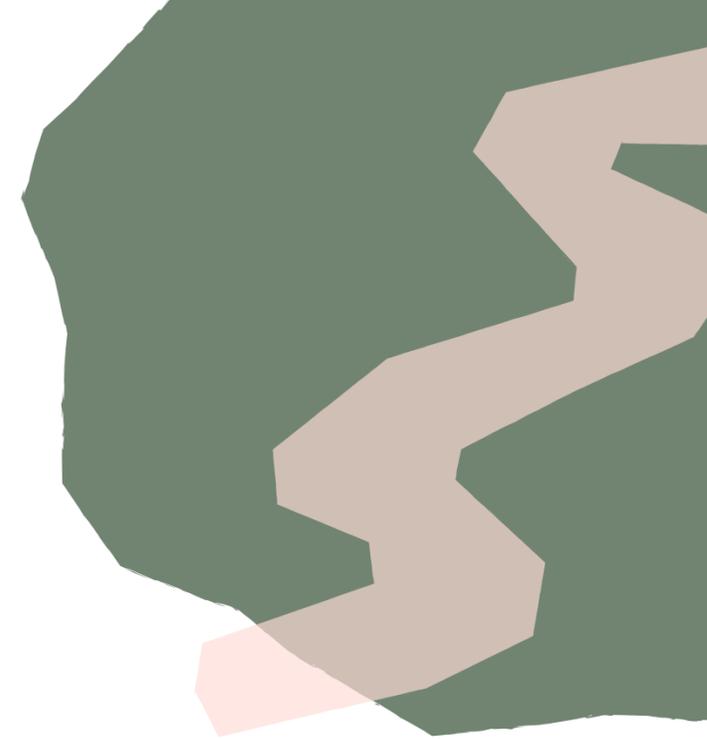
Prise en charge des Hallucinations auditives verbales



01

**Psychoéducation,
normalisation et fournir
espace sûr pour parler.**

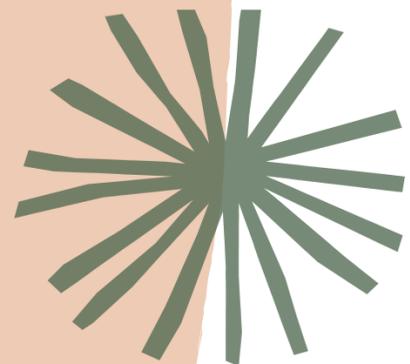
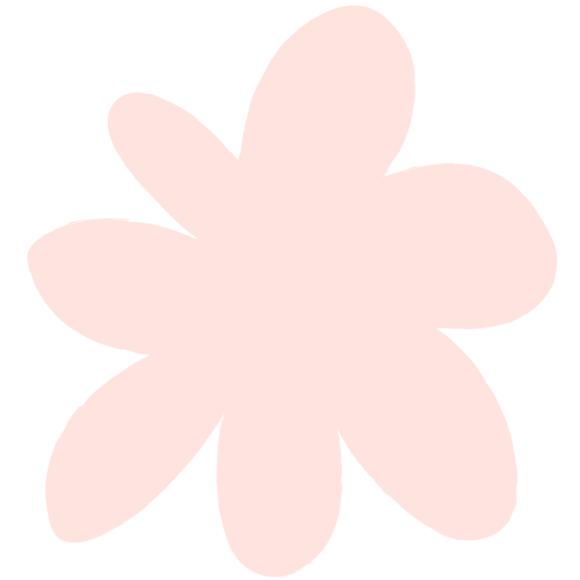
Prise en charge des Hallucinations auditives verbales



01	02
Psychoéducation, normalisation et fournir espace sûr pour parler.	Si possible, réduire l'occurrence

Stratégies de Coping

Appliqués dans les situations associées à l'entente de voix.
Prévention et gestion de l'intensité

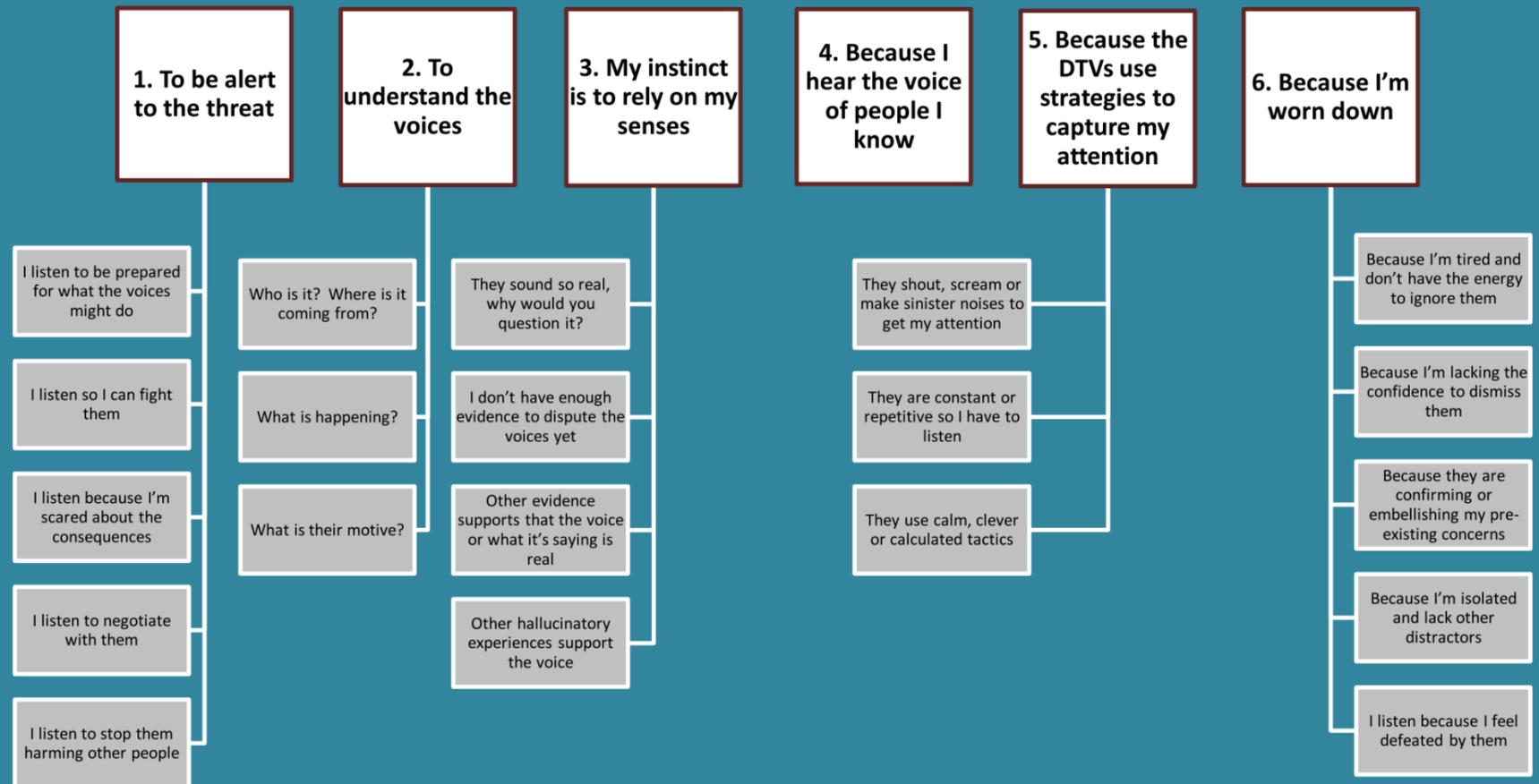


Prise en charge des Hallucinations auditives verbales



01	02	03
Psychoéducation, normalisation et fournir espace sûr pour parler.	Si possible, réduire l'occurrence	Changer le rapport à ce que disent les voix
		.

Why do patients listen to and believe these derogatory and threatening voices?



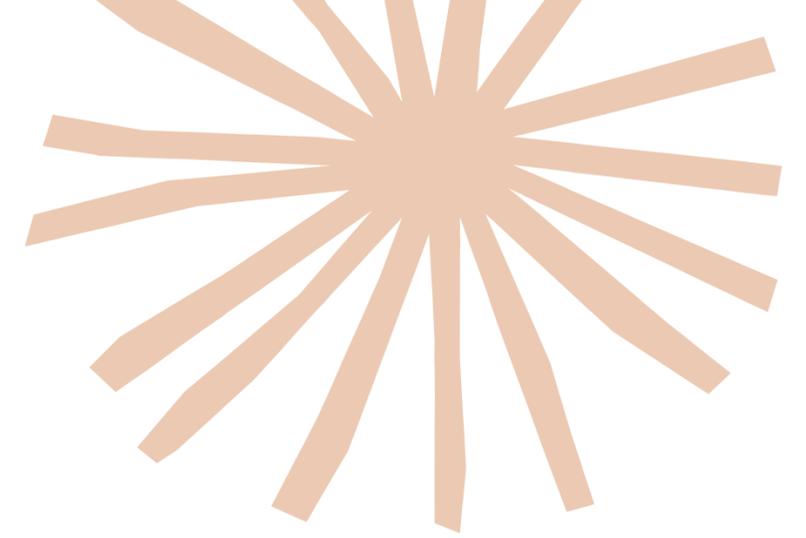


Mettre en place des limites



Réfléchir à ce que nous ferions si la voix était quelqu'un qui nous interrompt constamment et de manière impolie?





Module: Se sentir suffisamment en sécurité

Se sentir suffisamment en sécurité

Apprendre que nous pouvons laisser tomber nos défenses pour apprendre à se sentir en sécurité.

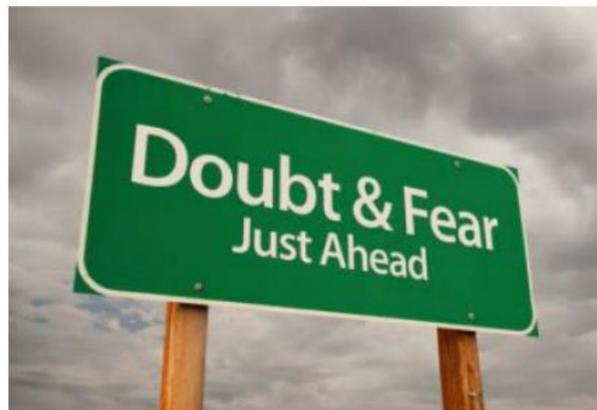
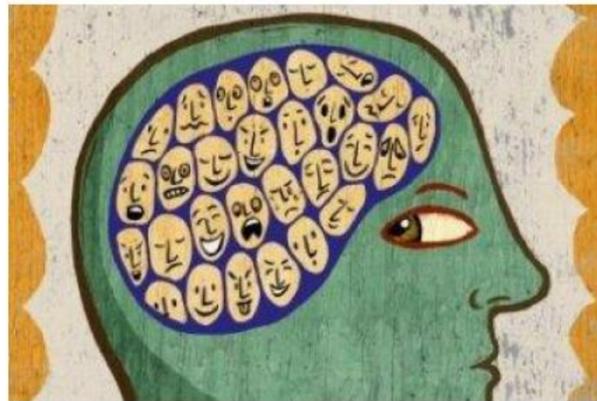


Apprentissage par inhibition

(Craske et al, 2008)

- Envisagez le nouvel apprentissage qui peut contrecarrer les souvenirs menaçants.
- Faites de ce nouvel apprentissage (consolidez-le).
- Rendez cet apprentissage accessible (facilement récupérable)



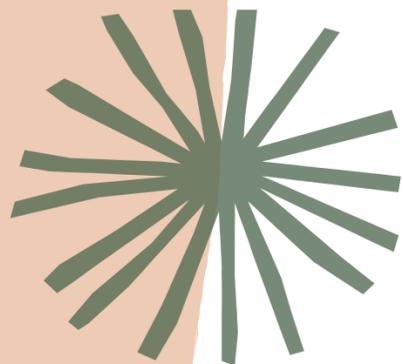


Cela n'est pas très facile



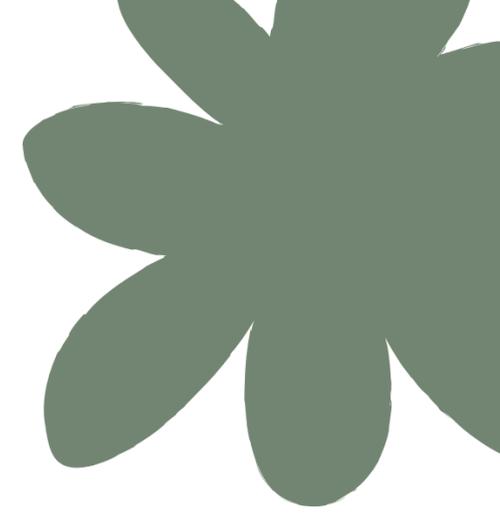
Contrecarrer les difficultés

- Voix/Dissociation/AP
- Anticiper : fournir une explication, explorer l'évaluation, planifier la réponse.
- Gradation (mais pas nécessairement dans une hiérarchie trop prévisible)
- Rendre les tâches significatives et/ou gratifiantes





Deux ingrédients clés



**Réduction des comportements de
sécurité qui nous empêchent de
savoir si nous sommes en
sécurité en ce moment**



Deux ingrédients clés

Réduction des comportements de sécurité qui nous empêchent de savoir si nous sommes en sécurité en ce moment



Changement d'orientation de l'attention de façon à pouvoir identifier les signes indiquant que nous sommes suffisamment en sécurité



Limites

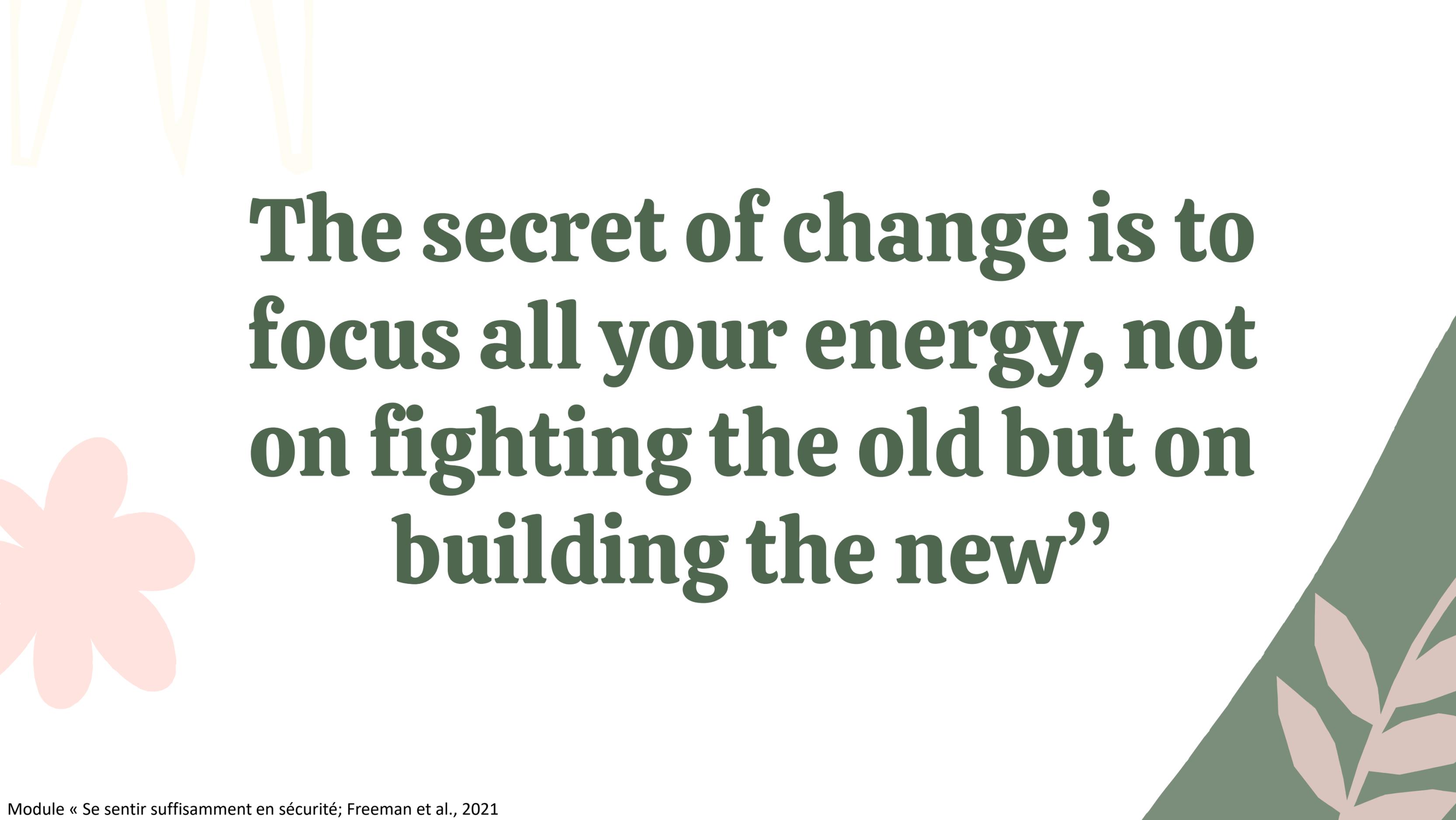
- Généralisation à d'autres contextes
- Application dans le contexte de soin en France
- Nombre limité de modules



Take home message

- Le Programme Feeling Sage représente actuellement une intervention qui a réussi à démontrer le plus haut niveau d'efficacité dans le traitement de la paranoïa.
- Il s'agit d'une « Base » pour la prise en charge: nécessité d'une formulation





The secret of change is to focus all your energy, not on fighting the old but on building the new”



Merci beaucoup



catherine.bortolon@univ-grenoble-alpes.fr



@CatherineBorto1

