

après l'intervention par des juges indépendants. Les participants ont été évalués avec la Psychotic Symptoms Rating Scales (PSY-RATS) [2], l'échelle positive de la PANSS et les items de la conscience du trouble de la SUMD [3].

Résultats.– Les différences de scores intergroupes entre le pré-test et le post-test ainsi qu'entre le pré-test et l'évaluation à six mois de catamnèse étaient significatives avec des tailles d'effet modérées pour l'échelle d'idées délirantes de la PSYRATS et l'échelle positive de la PANSS.

Discussion.– Les résultats de cette étude indiquent que l'EMC présente un effet antipsychotique supplémentaire pour les patients avec un trouble du spectre de la schizophrénie qui démontrent une réponse partielle au traitement neuroleptique. Cet effet persiste six mois après l'intervention.

Références

- [1] Favrod J, Maire A, Bardy S, Pernier S, Bonsack C. Improving insight into delusions: a pilot study of metacognitive training for patients with schizophrenia. *J Adv Nurs* 2011;67:401–7.
- [2] Favrod J, Rexhaj S, Ferrari P, Bardy S, Hayoz C, Morandi S, et al. French version validation of the psychotic symptom rating scales (PSYRATS) for outpatients with persistent psychotic symptoms. *BMC Psychiatry* 2012;12:161.
- [3] Raffard S, Trouillet R, Capdevielle D, Gely-Nargeot MC, Bayard S, Laroi F, et al. La SUMD (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder): validation et adaptation française dans une population de patients souffrant de schizophrénie. *Can J Psychiatry* 2010;55:523–31.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.256>

S3C

Michael's Game, un jeu d'entraînement au raisonnement par hypothèse : étude randomisée contrôlée de son impact auprès de patients avec un trouble psychotique

Y. Khazaal

Hôpitaux universitaires de Genève, 1206 Genève, France

Mots clés : Thérapie cognitive ; Troubles psychotiques ; Schizophrénie ; Jeux

Introduction.– Plus de la moitié des patients traités par des médicaments pour des troubles psychotiques ont des symptômes résiduels. Les psychothérapies cognitives des symptômes psychotiques (TCC) ont été développées afin de diminuer la détresse associée aux idées délirantes et aux hallucinations et d'améliorer la manière de faire face à ces symptômes. Les TCC aident en particulier les patients à développer des explications alternatives à leur vécu. Ces approches restent insuffisamment disséminées et parfois difficiles à initier avec une partie des patients. Le jeu « Michael's Game » a été développé pour favoriser le pouvoir des patients vis-à-vis de leurs interprétations en facilitant leur appropriation du raisonnement par hypothèses (une des approches clés permettant de générer et tester des explications alternatives).

Objectif.– Évaluer l'impact du jeu sur les symptômes psychotiques, le vécu des symptômes psychotiques (degrés de préoccupation, d'anxiété et de conviction associés aux idées délirantes) et la flexibilité cognitive.

Méthode.– Étude multicentrique randomisée contrôlée (Michael's Game plus traitement usuel versus traitement usuel) avec évaluation en simple aveugle et suivi de six mois post-traitement.

Résultats.– L'étude a inclus 172 patients avec des troubles psychotiques recrutés en Suisse, en France, à Monaco et en Italie. Les résultats montrent un effet du jeu sur la réduction des degrés de préoccupation, conviction et anxiété associés aux idées délirantes (mesurés avec Peters Delusions Inventory), une amélioration de la flexibilité cognitive (ouverture à des explications alternatives, mesurée avec certains items du Maudsley Assessment of Delu-

sions Schedule) ainsi qu'une diminution des symptômes mesurés avec la Brief Psychiatric Rating Scale.

Conclusion.– Le jeu apparaît comme une option acceptable par les patients et les équipes de soins avec un bénéfice potentiel pour certains patients en complément du traitement usuel.

Pour en savoir plus

Khazaal Y, Favrod J, Azoulay S, Finot SC, Bernabotto M, Raffard S, et al. "Michael's Game," a card game for the treatment of psychotic symptoms. *Patient Educ Counsel* 2011;83(2):210–6.

Lindenmayer JP. Treatment refractory schizophrenia. *Psychiatr Q* 2000;71(4):373–8.

Morrison AP, Renton JC, Williams S, Dunn H, Knight A, Kreutz M, et al. Delivering cognitive therapy to people with psychosis in a community mental health setting: an effectiveness study. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110(1):36–44.

Peters ER, Joseph SA, Garety PA. Measurement of delusional ideation in the normal population: introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophr Bull* 1999;25(3):553–76.

Pichot P, Samuel-Lajeunesse B, Lebreux AM. *Ann Med Psychol* 1973;2(2):254–63.

Rector NA, Beck AT. Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. *J Nerv Ment Dis* 2001;189(5):278–87.

Wessely S, Buchanan A, Reed A, Cutting J, Everitt B, Garety P, Taylor PJ. Acting on delusions I: Prevalence. *Br J Psychiatry* 1993;163:69–76.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.257>

Prédiction de la réponse thérapeutique dans les troubles bipolaires ?

Président : F. Bellivier, hôpital Fernand-Widal, 75010 Paris, France

S8A

Quel est le profil clinique des patients avec trouble bipolaire répondeur au lithium ?

S. Sportiche

Hôpital Fernand-Widal, 75010 Paris, France

Mots clés : Troubles bipolaires ; Lithium ; Traitement prophylactique ; Caractéristiques cliniques

Le lithium reste le « gold standard » du traitement prophylactique dans les troubles bipolaires. En moyenne, chez 80% des patients bipolaires traités par lithium, celui-ci a un effet préventif à long terme permettant une réduction du nombre d'épisodes thymiques, avec une réponse complète dans 30 à 60% des cas. Toutefois, 20% des patients sont non répondeurs et chez 30 à 50% des patients la réponse n'est que partielle [1]. Dans les études antérieures, certaines variables ont été identifiées comme de possibles facteurs prédictifs d'une bonne réponse prophylactique au lithium : une bonne réponse initiale au traitement en aigu, une séquence manie-dépression intervalle libre, des antécédents familiaux de troubles bipolaires répondeurs au lithium, une apparition tardive de la maladie. À l'inverse, une comorbidité psychiatrique comme les troubles addictifs ou de la personnalité, une séquence dépression-manie-intervalle libre et la présence de cycles rapides représenteraient de potentiels facteurs de risque d'une mauvaise réponse [2,3]. Cependant, en raison de l'absence de consensus sur la définition de la réponse prophylactique au lithium, les données de la littérature sont parfois contradictoires. Ainsi, malgré les nombreuses études antérieures, il n'existe toujours aucun marqueur prédictif unanime de la réponse au lithium. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs cliniques associés à la réponse prophylactique au lithium, évaluée par le questionnaire d'ALDA [4], dans