

Interventions de courte durée en première ligne : introduction au modèle TCP

Els Heene et Nathalie Haeck

Université de Gand et "Mentaal Beter Zeeland"

1. INTRODUCTION

- Europe : 6 à 10% de la population présentent des troubles psychiques qui ne s'atténuent pas sans aide ; Dans 50 à 70% des cas, l'aide professionnelle est réduite ou inexistante.
- Groupe intermédiaire important (2/3), population hétérogène présentant un risque d'aggravation
- Besoin de soins accessibles, d'une (ré)organisation des soins de santé?
- Traitement insuffisant & excessif > souffrance et coût pour la société
- Soins adaptés? Facteurs efficaces? Critères d'évaluation?



Efficacité, pathologie, évaluation?

- On en sait peu sur l'efficacité > importance des facteurs trans-diagnostiques, non spécifiques et généralistes (Emmelkamp et al., 2011; Lamber 2013)
- Repenser le diagnostic, les objectifs, la sélection et l'évaluation du traitement? La "réussite", ce n'est pas juste voir diminuer les troubles...
- Accroître l'autonomie et prévenir la rechute au lieu de tendre vers une "guérison complète", en visant le fonctionnement général et le bien-être
- Axer les futures études sur les facteurs permettant de prévoir si une personne réagira bien ou non à telle ou telle forme de thérapie? (matched care?)



Trans-diagnostique?

- Validité clinique du DSM-V?

déroulement variable, on connaît mal l'implication thérapeutique à partir de la catégorie, comorbidité 70%

- Facteurs/terminologie communs : symptômes/comportement/adaptation

facteurs cognitifs, p. ex. attention, mémoire, rumination, ...

adaptation, impulsivité, comportements compulsifs, régulation émotionnelle...

image de soi, attachement, perfectionnisme...

- Facteurs protecteurs généraux *e.a. résilience, flexibilité, assertivité, ...*

- Facteurs communs effets traitement

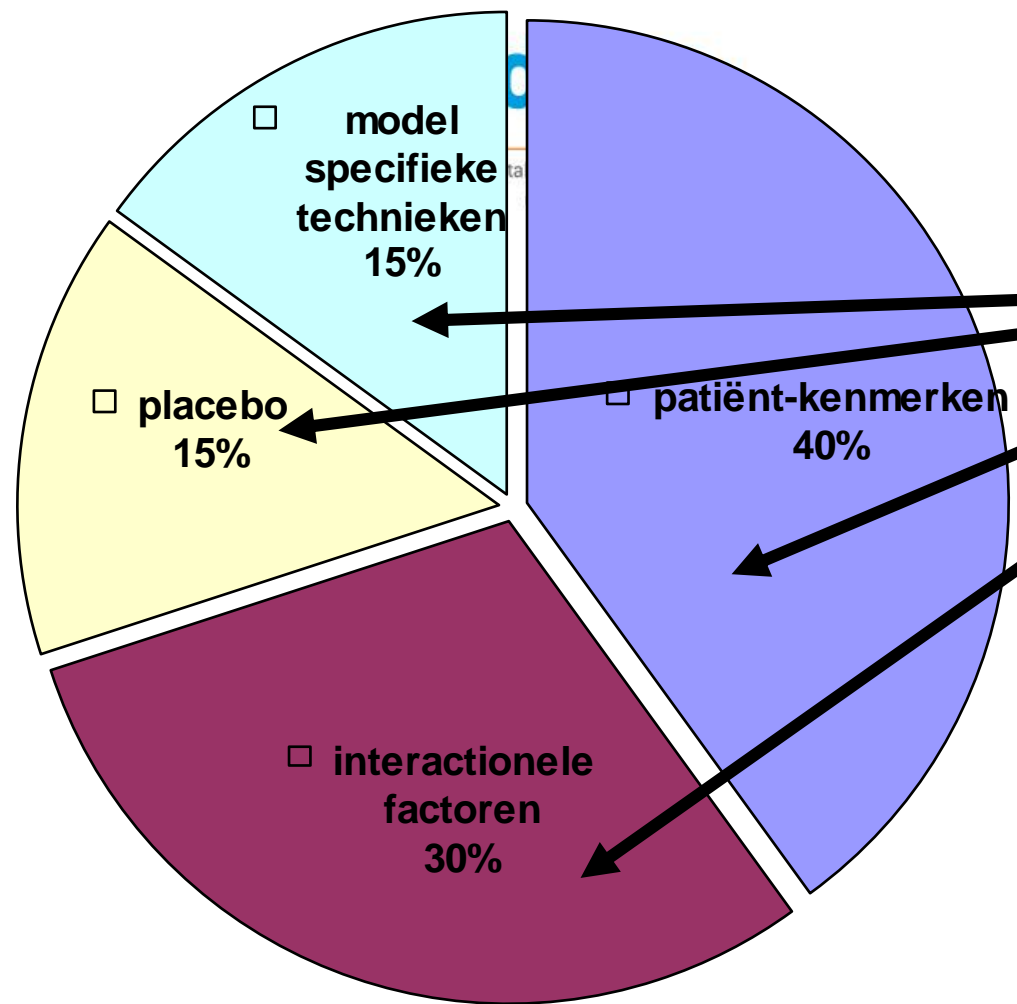
un seul type d'intervention > troubles divers



Facteurs non spécifiques?

- En plus des critères de fond, des facteurs transcendant la méthodologie en tant que critères de sélection de la méthode thérapeutique
- Importance des caractéristiques du patient, de la relation thérapeutique et des techniques thérapeutiques
 - > des aspects relationnels entrent souvent en jeu dans le cadre de l'évaluation finale!
- Importance d'une définition partagée du problème, de savoir en quoi consistera sa propre contribution, de la connaissance des objectifs thérapeutiques, de la motivation et de l'autonomie
- Auto-détermination : autonomie, implication et liens
- Espoir et attentes positives grâce à la structure et l'ouverture (placebo)
- Explication des troubles en complément du cadre de référence du patient





**Tous
nécessaires
!**

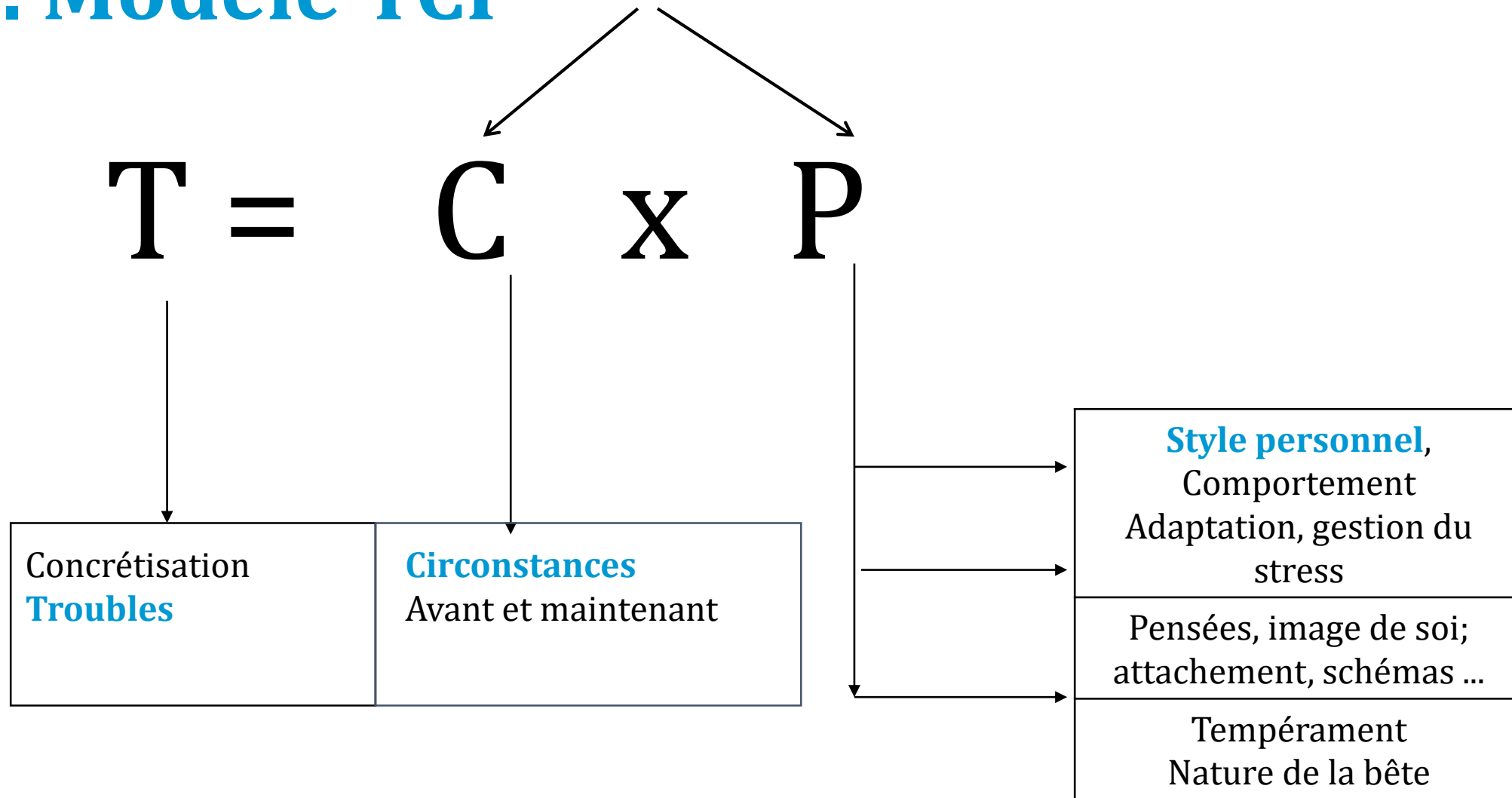


Généralistes?

- Pathologie par interaction de stressseurs et réactions stéréotypées
- L'homme est un être routinier, doté d'une capacité d'apprentissage et capable de se transcender (métaposition)
- Démoralisation (Frank, 1991) : il arrive que l'on perde (temporairement) ces qualités.
- Booster le moral au cours des 3 premiers entretiens (pré-test et post-test!) :
une certaine prise sur les choses liens
utilisation pertinente du passé perspective d'avenir



2. Modèle TCP



Les 4 fonctions du modèle TCP :

- Aide au triage (capacité de réfléchir, apprendre, collaborer, réciprocité, participation propre)
- Schéma de recherche (mettre de l'ordre, faire des hypothèses, émettre des prédictions) : De quoi souffrez-vous? Que se passe-t-il? Troubles/Forces?
- Conceptualisation de cas et corrélation
- Point de départ de la méthode de travail : de quoi avez-vous besoin? Est-ce que je peux vous l'apporter et, si pas, qui/quelle structure le pourra?



Les 4 phases du modèle TCP

- **Phase 0 : inclusion/exclusion - arbre décisionnel + questionnaires**
- **Phase 1 : Définir ensemble le problème**
 - Étape 1 : différenciation
 - Étape 2 : corrélation
 - Étape 3 : objectifs
- **Phase 2 : changer le "comportement"**
 - Étape 4 : mise en œuvre du plan de traitement
- **Phase 3 : prévention de la rechute**
 - Étape 5 : conclusion et plan de prévention de la rechute



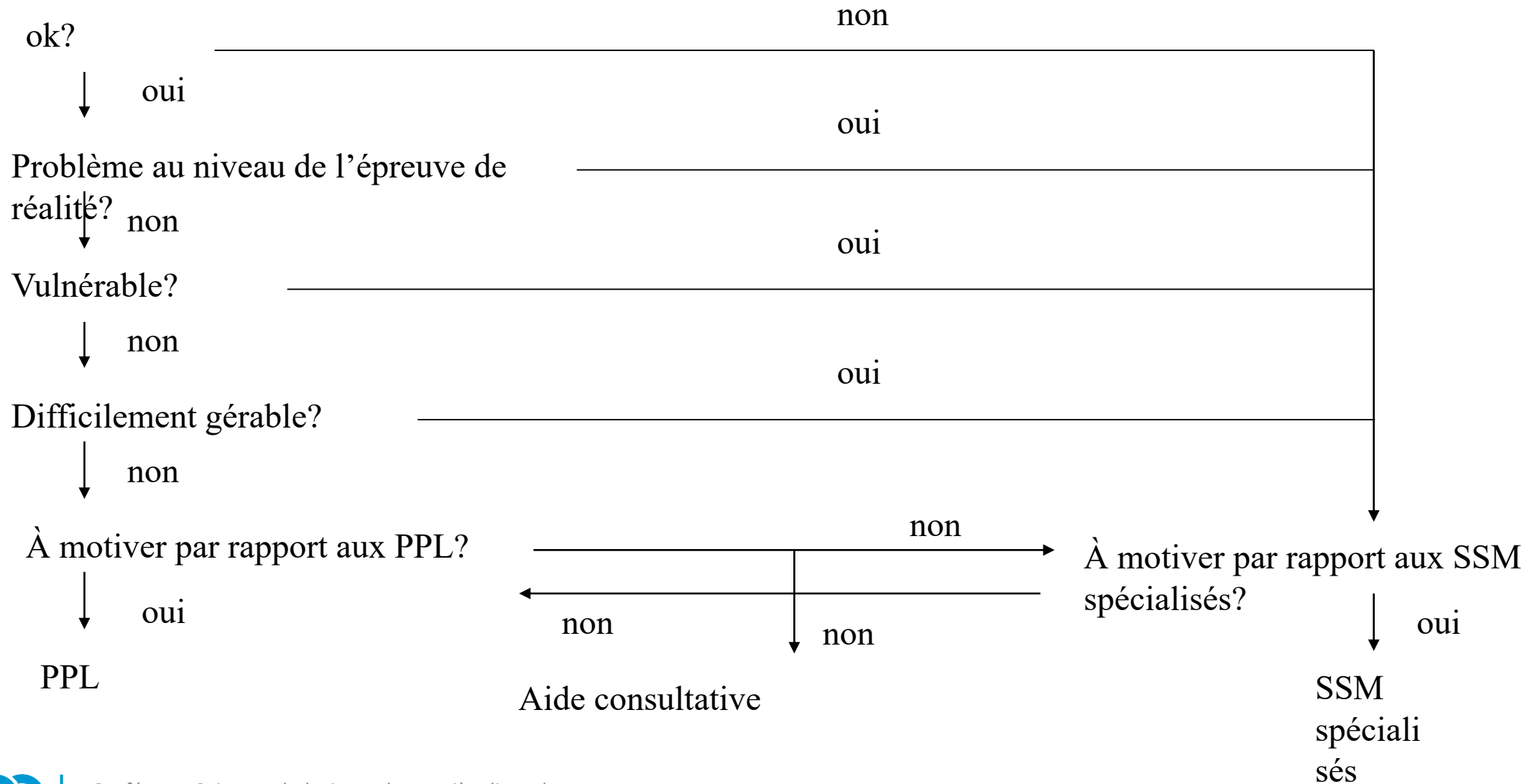
Le modèle TCP, adapté à quels profils?

Basé sur la collaboration, il requiert les éléments suivants :

- Capacité / volonté de réfléchir
- Volonté d'analyser sa propre responsabilité dans la problématique
- Acceptation du fait que "plusieurs chemins mènent à Rome"
- Volonté d'essayer
- Possibilité de dialoguer et de s'inscrire dans la réciprocité
- Importance de la résilience et de la flexibilité
- Plus la personne sera vulnérable au niveau des T, C et P, et plus grand sera son besoin de soins



Exemple d'arbre décisionnel



Et ensuite?

- Beaucoup d'inconnues
- (aux Pays-Bas) nombreux modèles sur la lourdeur des soins complexes
- Peter Bower (BMJ 2013)
 - Risque?
 - Traitement antérieur?
 - Stagnation?

Si pas?? : commencer l'intervention L.I. et évaluer

Stepped care / stepped diagnosis > matched care?



“Matched” assessment

Fonctionnement psychique général, e.a. Core 34, SQ48, BSI, 4DKL, OQ-45 etc...

Soutien approche généraliste :
e.a. SCL-90; fondements; UCL, régulation émotionnelle, etc.

Approfondissement et/ou
approche spécialisée : schémas,
NPV, etc.



Donc :

- En cas de "scores non problématiques" : initier un traitement à partir d'une perspective généraliste et mesurer l'évolution
- En cas de "scores problématiques" : commencer par approfondir l'analyse en vue d'instaurer un traitement et/ou d'adresser le patient à un autre praticien
- utiliser les informations pour définir le problème, veiller à un plan de traitement rationnel et partagé!
- choisir les interventions à partir des informations précédentes, importance des objectifs réalistes et nuancés pour le traitement!



Exercice: courte durée (im)possible?

- Inge, 24 ans, se présente avec une suspicion de trouble alimentaire Elle évoque des idées suicidaires et de l'automutilation; ne souhaite pas être suivie par un médecin.
- Ria, 53 ans, seule, longs antécédents d'aide, plusieurs admissions depuis des 15 ans, abus sexuels et épisodes dépressifs récurrents; fonctionne de façon stable depuis 3 ans sans médicaments. Veut arrêter de fumer et se sent parfois triste.
- Bart, 44 ans, traitement médicamenteux auprès d'un groupement de médecins pour un trouble psychotique; stable pour l'instant, va déménager et appréhende les changements.
- Anna, 47 ans, problèmes relationnels remontant à plusieurs années; mari et fils diagnostiqués autistes, ce qui rend parfois les choses difficiles à la maison. Souhaite être aidée à cet égard.
- Saskia, 27 ans, prise en charge depuis ses 7 ans (tendances suicidaires, anxiété et humeur fort fluctuante), nombreuses expériences négatives avec des intervenants. Entre en crise de temps en temps et mobilise alors intensément son entourage (copain et parents), qui n'arrive plus à faire face d'après elle. Elle veut vivre seule, avec ou sans accompagnement, et souhaite également être aidée dans sa recherche d'un traitement médicamenteux.

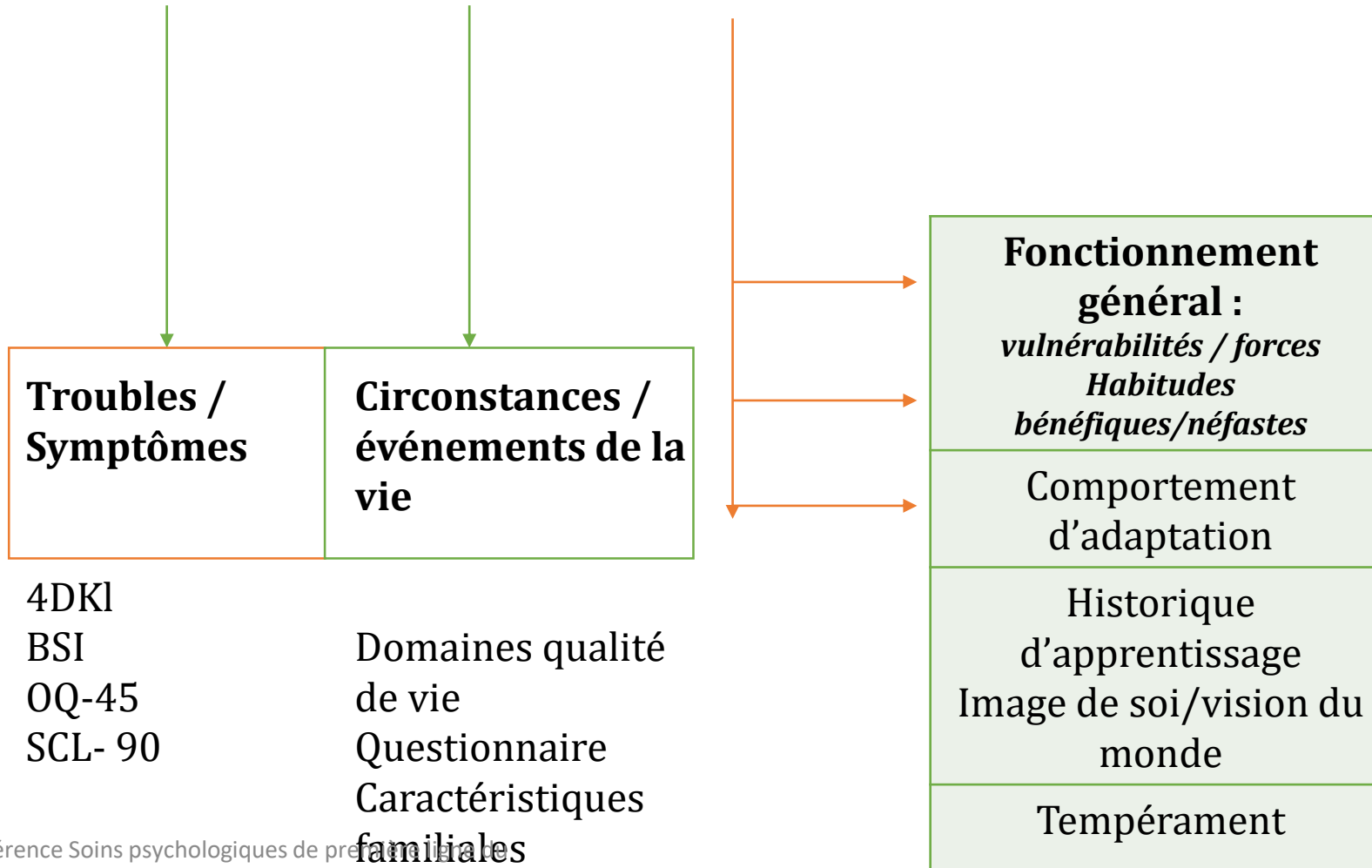


Les 4 phases du modèle TCP

- Phase 0 : inclusion/exclusion - arbre décisionnel + questionnaires
- **Phase 1 : Définir ensemble le problème**
 - Étape 1 : différenciation
 - Étape 2 : corrélation
 - Étape 3 : objectifs
- Phase 2 : changer le "comportement"
 - Étape 4 : mise en œuvre du plan de traitement
- Phase 3 : prévention de la rechute
 - Étape 5 : conclusion et plan de prévention de la rechute



$$T = C \times P$$



Diagnostic personnel (Van Os, 2014)

1. Que vous est-il arrivé? (T & C)
2. Qu'en est-il de votre vulnérabilité/résilience? (T & P)
3. À quoi voulez-vous arriver? (Objectifs T, C, P)
4. De quoi avez-vous besoin? (interventions)



Phase 1, étape 1 : différenciation T, C et P

- Introduction schéma de différenciation (T C P)
- Restaurer une vue d'ensemble/compréhension, stimuler le niveau méta!
- Créer un cadre théorique, susceptible de modifications, par rapport à la maladie, à la guérison et au traitement
- Confier le schéma TCP, éventuellement en discuter avec la personne de confiance à la maison?
- Observation/mission de suivi dans le cadre du schéma, si pas encore fait auparavant : donner les questionnaires
- Classez les informations d'une façon qui accroît les possibilités de changement : par exemple anxiété et humeur sous T, impossibilité chronique de changer sous C, assuétude sous P, comportement alimentaire sous P, surpoids sous T, etc.

Schéma TCP

| Troubles | Circonstances | Style personnel |
|----------|---------------|-----------------|
| | | |
| | | |



Exemples de questions pour l'analyse des troubles?

- Plus elles seront concrètes, mieux ce sera! (ex. : Que se passe-t-il? Qu'est-ce qui vous amène ici? De quoi souffrez-vous et à quoi le voyez-vous? ...)
- Comorbidité, gravité, durée, conséquences?
- Qui a quelle demande d'aide, quel rôle dans quel contexte?
- Importance de la consultation et des autres troubles
- Utilisation des questionnaires, tâches, enregistrement, schémas
- Théorie de la santé, de la guérison et de la santé?
- Qu'est-ce qui va bien? Comment la base se présente-t-elle (sommeil/alimentation etc.)?



Exemples de questions à propos des circonstances?

- Que vous est-il arrivé? Pourquoi précisément maintenant?
- Décrivez-moi votre vie actuelle Comment était-ce avant?
- De quel type de famille venez-vous? Quel est votre parcours développemental?
- Dans quels domaines rencontrez-vous des problèmes et dans quels domaines n'en avez-vous pas?
- Au niveau des circonstances, lesquelles ont un rôle déclencheur et lesquelles un rôle bénéfique?
- Quel stade de changement? Chronologie? Transition?
- Perspective Vision de l'avenir? Sérénité/contrôle?
- À quels moments les troubles se sont-ils manifestés/se manifestent-ils?
- Équilibre travail/temps libre? ...



Exemples de questions liées au fonctionnement personnel?

- Comment vous décririez-vous en tant que personne? Qu'est-ce qui vous caractérise? Comment les autres vous voient-ils? En quoi vous arrive-t-il d'exagérer?
- Surtout en internalisant ou en externalisant?
- Métaposition? Flexibilité, résilience, autonomie?
- Quelles caractéristiques spécifiques "P" jouent un rôle? Cordes sensibles?
- Régulation émotionnelle, réactions stéréotypées, aptitudes, habitudes?
- Chaque caractéristique a des avantages et des inconvénients : quel gain jusqu'à présent?
- Importance des questionnaires et de la visualisation, entre autres par le biais d'un continuum, de l'outil de la balance, de sous-échelles, du quadrant des qualités fondamentales, de métaphores, "bien" est devenu juste un peu

Exemple de schéma TCP - Koen

T : quel est mon problème?

- Fatigue, manque d'énergie
- troubles liés à des tensions d'ordre mental et physique, irritabilité, puis sentiment de culpabilité
- hypertension
- ruminations ; sommeil de qualité+

C : Que se passe-t-il autour de moi?

- 3 enfants / devenu père récemment, famille soudée et relation+
- Son épouse vient d'accoucher ; elle a été relativement déprimée, ce qui l'a amené à assumer de nombreuses tâches au sein du ménage afin de la ménager
- Stress au boulot suite à l'arrivée d'un nouveau chef avec qui il ne s'entend pas
- Plus le temps de faire du sport (= perte d'une source de distraction / détente)

P : Comment suis-je en tant que personne?

- Sens des responsabilités
- Peur d'être désapprouvé
- Tenace, orienté action et solutions+



Exemple 2 : Jasper

Jasper est un jeune homme de 21 ans. Son généraliste l'envoie pour trouble dépressif. Il se sent souvent triste, dort mal, rumine beaucoup, n'a l'énergie de rien faire, s'isole souvent et est peu motivé lorsqu'il s'agit de travailler pour ses études. Il pense souvent que la vie n'a pas de sens et qu'il n'a plus envie de vivre ; il n'a pas de projets suicidaires concrets. Il n'oserait pas faire ça, comme il dit lui-même.

Étudiant, il est en 1^e année de master en Sciences industrielles. Il a bîssé sa 1^e année de bachelier. À l'époque, il souffrait d'un important stress par anticipation; ce qui a induit des troubles de la concentration et des ruminations, et finalement de mauvais résultats. Il lui faut à présent quasiment prendre une décision concernant son examen de master ; il trouve que c'est également une source de tracas. Il lui est de toute façon difficile de faire un choix et craint de ne pas y arriver.

En dehors des études, son plus grand problème est, selon ses dires, qu'il n'a encore jamais eu de relation sérieuse et est toujours vierge. Il trouve ça très grave et craint que les filles ne l'apprécient pas et vont remarquer toute de suite qu'il "n'a aucune expérience". Il est sur Tinder, discute souvent avec des filles, mais ça s'arrête rapidement. Il n'ose pas proposer de rendez-vous de peur d'être rejeté. Quand il sort avec des copains, il lui est aussi difficile de parler aux filles. Il a peur de dire des bêtises ou de bégayer. En général, il boit donc plus d'alcool, et ne fait donc souvent pas bonne impression. Après coup, il se sent très mal. À l'âge de 16 ans, il a eu une petite amie, mais celle-ci est tombée amoureuse d'un autre garçon. Jasper fait partie du cercle étudiantin, mais celui-ci compte surtout des garçons parmi ses membres. Ses copains lui reprochent d'être souvent très passif et de ne jamais prendre d'initiative.



Tâche n° 1 :

- Faites la liste des choses sur lesquelles vous souhaitez interroger Jasper
- Faites un schéma TCP pour lui en double exemplaire



Schéma TCP Jasper

| Troubles | Circonstances | Style personnel |
|----------|---------------|-----------------|
| | | |
| | | |



Phase 1, étape 2 : corrélation $T = C \times P$

- Intégration du schéma + données questionnaires / tâches d'enregistrement
- $T = C \times P$ en termes de vision du monde, caractéristiques représentatives? Hypothèses!
- Logique / métaphore
- Théorie de la guérison optimiste / normalisation
- Autonomie et fonctionnement général, bien-être
- Prenez bien le temps d'exprimer la corrélation et de formuler la logique
- Consacrez l'attention voulue aux points forts et compétences du patient/système!



Tâche n° 2 :

- Comment formuleriez-vous la corrélation pour Jasper?
- Qu'en est-il de sa vulnérabilité, quelles sont ses forces, en association avec les circonstances?
- À quoi pouvez-vous faire attention pour formuler une corrélation en ce qui le concerne? Qu'allez-vous certainement faire et certainement pas faire? Discutez-en un peu ensemble.



Phase 1, étape 3 : définir des objectifs à partir d'une politique 'multivoies'

| Troubles | Circonstances | Style personnel (P) |
|--|--|--|
| Gestion de la panique Activation comportementale CEG - erreurs de jugement Pleine conscience Hygiène du sommeil EMDR Accompagnement du deuil... | Réseau social Relations (de couple) Équilibre travail - temps libre Gestion du temps Instances Aspect financier Facteurs bénéfiques ... | Réactions et habitudes Adaptation Balance, qualités fondamentales Attachement Young, "cordes sensibles" Exercices de développement des aptitudes COMET... |
| | Autonomie | |

Objectifs définis à partir du TCP?

- Objectif = mieux *connaître T, C et P*, et porter un regard plus réaliste sur soi-même/les autres et ses attentes
- Définir les objectifs thérapeutiques (par rapport à T, C et P) : diminution des troubles, vue d'ensemble des circonstances et sentiment de solidarité/compétence
- Sélection des/d'un premier(s) objectif(s) thérapeutique(s) avec interventions
- Connaître sa propre P : nous avons tous certaines habitudes, certains schémas de réponse automatique et *au minimum une corde sensible*, par exemple une hypersensibilité à la critique, l'abandon, le sentiment de ne pas être à la hauteur si on ne reçoit pas de compliments, etc.
- *Que peut-on changer/maîtriser?* Importance de l'enregistrement, la visualisation, du continuum, des dimensions, de l'outil de la balance, de l'adaptation dans les sous-échelles, du quadrant des qualités

Objectifs par rapport à P à l'aide de la balance, exemples :

avoir le contrôle sur tout _____ lâcher prise sur tout

s'occuper uniquement de soi-même _____ s'occuper uniquement des
autres

vaillant _____ flemmard

prend sur soi _____ dramatise

passif _____ agressif

voit tout en noir _____ voit tout en rose



Objectifs pour Koen?

T : quel est mon problème?

- Fatigue, manque d'énergie
- troubles liés à des tensions d'ordre mental et physique, irritabilité, puis sentiment de culpabilité
- hypertension
- ruminations ; sommeil de qualité+

C : Que se passe-t-il autour de moi?

- 3 enfants / devenu père récemment, famille soudée et relation+
- Son épouse vient d'accoucher ; elle a été relativement déprimée, ce qui l'a amené à assumer de nombreuses tâches au sein du ménage afin de la ménager
- Stress au boulot suite à l'arrivée d'un nouveau chef avec qui il ne s'entend pas
- Plus le temps de faire du sport (= perte d'une source de distraction / détente)

P : Comment suis-je en tant que personne?

- Sens des responsabilités
- Peur d'être désapprouvé
- Tenace, orienté action et solutions+



Objectifs pour Koen?

Troubles

- Fatigue
- troubles liés à des tensions d'ordre mental et physique, irritabilité, puis sentiment de culpabilité
- hypertension
- ruminations
- Sommeil de qualité

Circonstances

- 3 enfants / vient de devenir père
- épouse ayant été assez déprimée et a assumé beaucoup de tâches au sein du ménage; pour ménager son épouse
- Stress au boulot suite à l'arrivée d'un nouveau chef avec qui il ne s'entend pas
- Plus le temps de faire du sport (= perte d'une source de distraction / détente)

P : Comment suis-je en tant que personne?

- Sens des responsabilités
- Peut d'être désapprouvé et du jugement des autres?
- persévérer

Objectifs?

- mode de vie, rétablissement, prendre soin de soi, moins se tracasser et profiter davantage, sentir davantage ses limites et communiquer plus vite
- AD naturels : exercice physique, contacts sociaux positifs, prendre soin de soi, relativisation des "obligations"
- Hypertension - généraliste? Physio?

Objectifs?

- Équilibre travail - temps libre? Sport et détente
Comment?
- Aide supplémentaire pour son épouse, sa famille?
- Quelles sont les possibilités au travail?
- Voir ci-dessus, AD naturels

Objectifs?

- Je veux penser de façon plus positive et parvenir à lâcher davantage prise
- Je veux oser et entreprendre davantage, être plus assertif
- Je veux être satisfait plus vite de moi-même, moins me préoccuper du jugement des autres, anticiper la désapprobation, les erreurs de jugement

Bilan pour Koen?

Mettre P sur la balance

Tout est parfait
importance

X

C

ça n'a aucune

Sélectionner la situation actuelle (X) et souhaitée (C)



Objectifs pour Jasper?

| | |
|--|-------------------|
| Troubles | Objectifs? |
| Circonstances | Objectifs? |
| Comment suis-je en tant que personne? | Objectifs? |



Bilan pour Jasper?

Mettre P sur la balance

Sélectionner la situation actuelle (X) et souhaitée (C)

Que faut-il pour arriver à la position souhaitée?

Quelles interventions?



Passer des objectifs aux interventions...

- Interventions liées aux T : e.a. éducation psychologique par rapport au changement/à la santé, gestion de la panique, techniques d'arrêt des ruminations, exposition, exercices de relaxation, apprendre à utiliser les problèmes de concentration et de perte d'énergie, interventions concernant l'exercice physique, le sommeil et les troubles physiques, ...
- Interventions liées aux C : e.a. perspective temporelle réaliste, intégration du contexte, normalisation, aborder les stressseurs, situations à risque, le travail, l'équilibre travail-temps libre, lien avec les antécédents? Donnez-vous le temps nécessaire pour vous y retrouver!
- Interventions liées à la P : e.a. ciblant les objectifs en matière d'adaptation orientée 'action' et 'émotions', l'impulsivité, la régulation émotionnelle, les "cordes sensibles", les systèmes d'alerte et de soins, le perfectionnisme, l'évitement, etc.



Bilan pour vous-même?

Mettre P sur la balance

Sélectionner la situation actuelle (X) et souhaitée (C)

Que faut-il pour arriver à la position souhaitée?

Quelles interventions pouvez-vous mettre en œuvre? Quels sont les obstacles?



3. POUR CONCLURE

- Besoin aigu de réorganisation accessible et efficace des SSM
- Grâce au diagnostic personnel, orienter plus de personnes vers le bon endroit, ***phase transitoire réseau social et SSM***, demande un grand investissement de la part des participants et importance des soins à soi-même
- Rendre une vue d'ensemble et restaurer l'équilibre, rendre un minimum le moral pour entamer le processus de changement et accroître l'autonomie , autres critères d'évaluation
- Importance de la systématique (mesure avant/à un stade intermédiaire/après), objectifs concrets étant également mesurables, **shared decision making**



Et ensuite?

- TCP = POINT DE DÉPART des méthodes et pivot de la volonté de changer, heuristique (au lieu de protocole)
- Créativité, engagement et compétences spécifiques de l'intervenant ET du patient, piège de la simplicité
- Un temps et un lieu pour tout, importance de l'indication différentielle
- Pas nécessairement de courte durée dans le temps, mais au niveau du nombre de sessions ($2 < x < 8$), suivi?
- Mettre l'accent sur les éléments sains au lieu des éléments pathologiques
- Le temps est un allié, il ne s'agit pas de "ne pas perdre de temps"
- Pour chaque personne qui consulte, un plan unique de traitement ou d'adressage!
- Importance de l'éducation et des interventions en groupe!



Envie d'aller plus loin?



Références bibliographiques

- Rijnders, P., & Heene, E. (2015). *Handboek KOP-model*. Uitgeverij Boom.
- Rijnders, P. & Heene, E. (2010). *Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn*. Amsterdam: Boom Testuitgevers
- Rijnders, P. & Heene, E. (2010). Naar een generalistische behandeling in de GGZ.
- Heene, Rijnders & Boone (2011). Kortdurende psychologische interventies voor de 1e lijn: over klachten, omstandigheden en persoonlijke stijl. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 3, 172-182.
- Rijnders e.a. (2008). Kortdurende interventies bij depressie. In: Huyser e.a. (Red.), *Handboek Depressieve Stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom
- Emmelkamp, P., David, D., Beckers, T., e.a. (2014) Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International Journal Methods Psychiatry Research* 23, 28-91.
- Van Os, J. (2014). Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ. *Diagnosis Uitgevers*.
- Van Straten e.a. (2007). Is gangbare zorg net zo effectief als getrapte zorg voor mensen met angst en stemmingsstoornissen? *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 33, 23-38
- Rijnders, P. & Heene, E. (in press). Kortdurende psychologische interventies bij depressie. *Handboek depressieve stoornissen*.
- Rijnders (2004). *Overzicht, Inzicht en Uitzicht: een protocol voor kortdurende psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van loghum
- Boone, F., Heene, E., Rijnders, P. & Deveugele, M. Effectiviteit van een training in psychosociale vaardigheden voor huisartsen. Submitted.
- Van Heycop Ten Ham, B., Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: theorie en praktijk*. Boom uitgeverij.

