

2^{èmes} Journée Universitaire de l'addictologie en
Poitou Charentes

Thérapies Comportementales et Cognitives et Prévention de la Rechute



**CLINIQUE
BELMONT**

TRAITEMENT DES ADDICTIONS
ET DES TROUBLES ALIMENTAIRES

Docteur Charly Cungi
Route de Chêne, 26
CH – 1207 Genève
cungi@ifforthecc.org

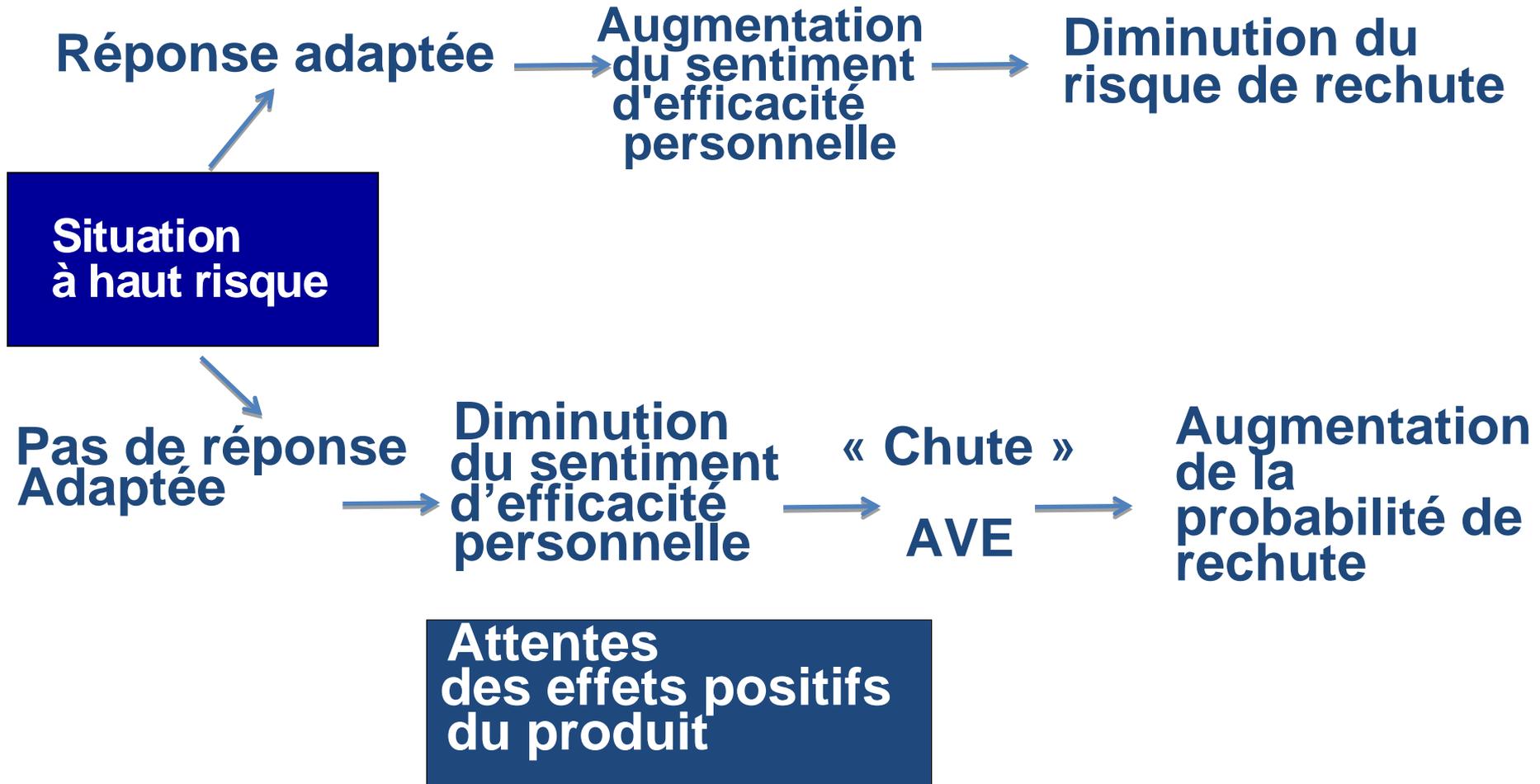
Ifforthecc.org

La rechute est la règle et non pas l'exception

G Alan Marlatt, 1985

Les modèles de prévention de la rechute

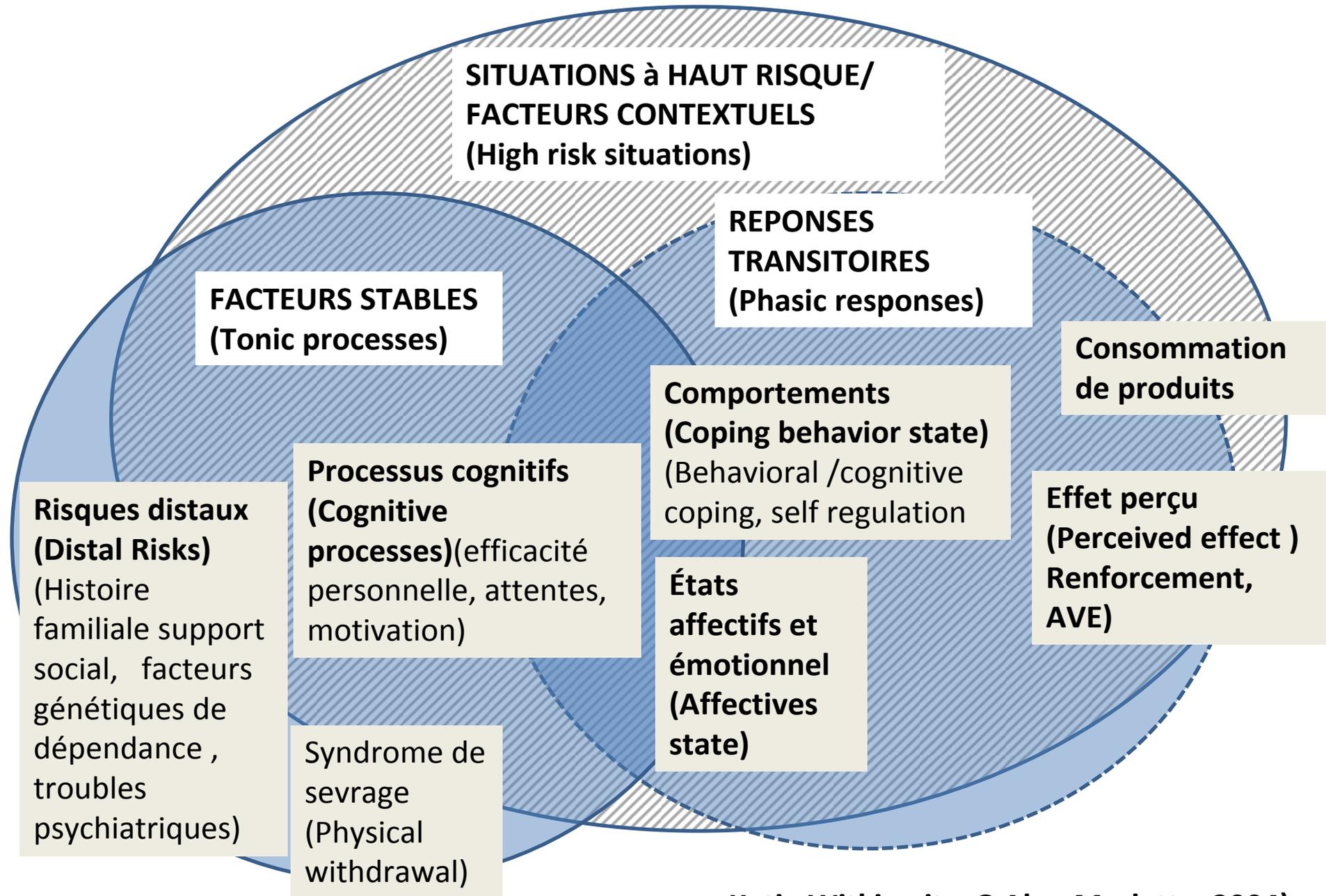
Premier modèle de la prévention de la rechute – G Alan Marlatt, Judith Gordon, 1985



Second modèle de la prévention de la rechute - Katie Witkiewitz, G Alan Marlatt – 2004

- Ce modèle considère la rechute comme un processus **complexe**, non linéaire dans lequel plusieurs facteurs interviennent **conjointement** et de **manière interactive** dans la survenue et la sévérité d'une rechute.
- Les **situations à risques** surviennent dans un **contexte** associant des **facteurs stables** (Tonic processes) et des **facteurs transitoires** (Phasics responses) lesquels interagissent et augmentent (ou diminuent) la **probabilité de rechute**.

- **Les facteurs stables** (Tonic processes)
 - Ce sont les facteurs toujours présents: génétiques, familiaux, psychiatriques et médicaux, sociaux.
 - Les facteurs de personnalité
 - Importance des réactions de sevrage
- **Les facteurs transitoires** (Phasic responses)
 - Ce sont les états affectifs et cognitifs qui changent en fonction du contexte
- **Les facteurs stables indiquent la vulnérabilité pour la rechute**
- **Les facteurs transitoires indiquent quand cette rechute survient**



Les publications

Carroll et coll.	1996	24 études contrôlées	> Control = Autres méthodes Effet s prometteurs: réduit la sévérité des rechutes; améliore le maintien des résultats et adapte les stratégies au patients.
Irvin et coll.	1999	Méta analyse - 26 études – 9504 patients	Diminue la consommation de produits Améliore la socialisation – Plus efficace pour les consommations d'alcool et poly consommation, moins pour le tabac et la cocaïne. Meilleur résultat associé à la pharmacothérapie.
Mc Crady et coll.	2000	62 études	Efficacité des méthode de PR et de thérapies brèves

Miller et coll.	2002	46 différents traitements / Alcool	RP, 35 ième, les composantes RP se retrouvent dans les 10 premières
MATCH	1997	1700 participants suivi de 3 ans	Les patients avec un niveau bas de troubles psychiatriques : 12 étapes / Les patients avec troubles psychiatriques importants: TCC
Hajek et coll.	2009	Meta analyse Tabac	Pas d'efficacité
Agboola et coll.	2010	Idem	Remise en questions des résultats précédents: l'abstinence à long terme est favorisée
Magill Ray	2009	Meta analyse 53 études contrôlées	58% des personnes ayant eu un programme TCC PR ont de meilleurs résultats

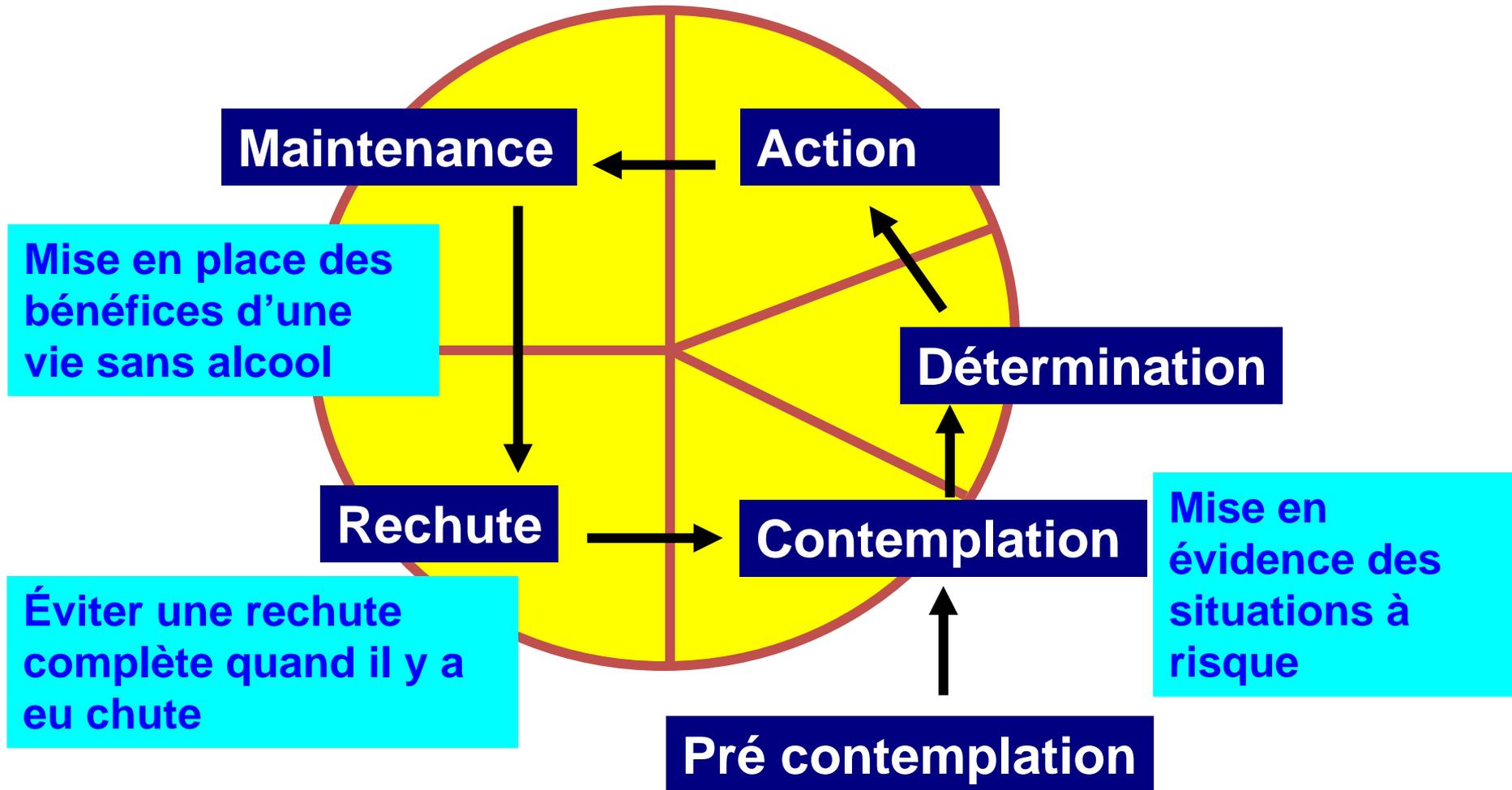
Synthèse

- **Les méthodes de prévention de la rechute:**
 - Sont le plus souvent intégrées dans un approche TCC et/ou associées à un traitement pharmacologique
 - Retardent , diminuent le nombre, l'intensité et la durée des rechutes, donc favorisent le maintien des résultats
 - Les TCC sont plus efficaces quand les troubles sont plus importants (facteurs de personnalité, génétique...) , les programmes 12 étapes et motivationnels plus efficaces quand les troubles sont moins présents
 - Sont utilisables dans plusieurs types d'addictions

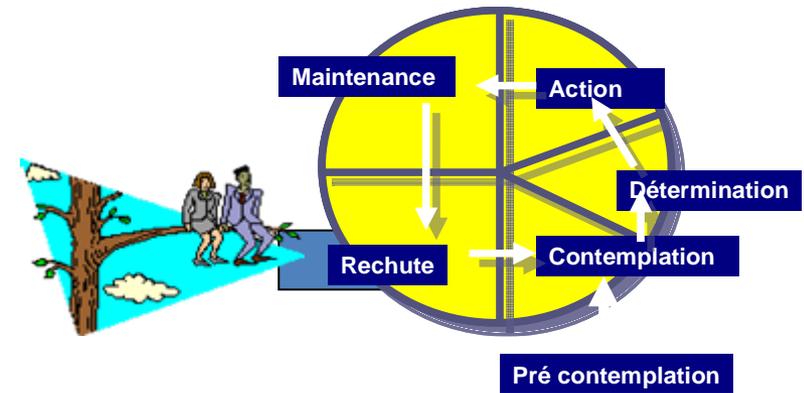
Application des méthodes

- Les méthodes de prévention de la rechute sont indispensables pour les TCC des addictions.
- Elles sont appliquées dès le stade de **contemplation** avec la mise en évidence des rechutes antérieures, leur analyse et la définition des conduites à tenir.
- Elles se développent tout au long de la thérapie, particulièrement durant le stade de **maintenance** et le stade de **rechute**.

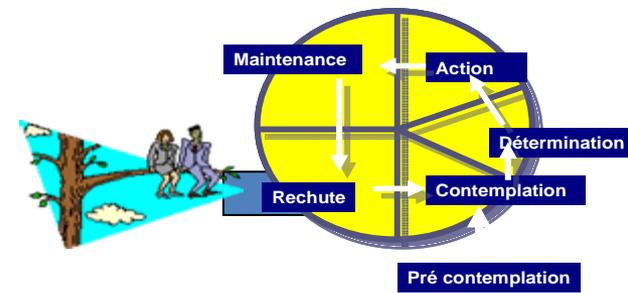
Théorie des stades Prochaska et Di Clemente 1982, 1984, 1986,1991



Rechute



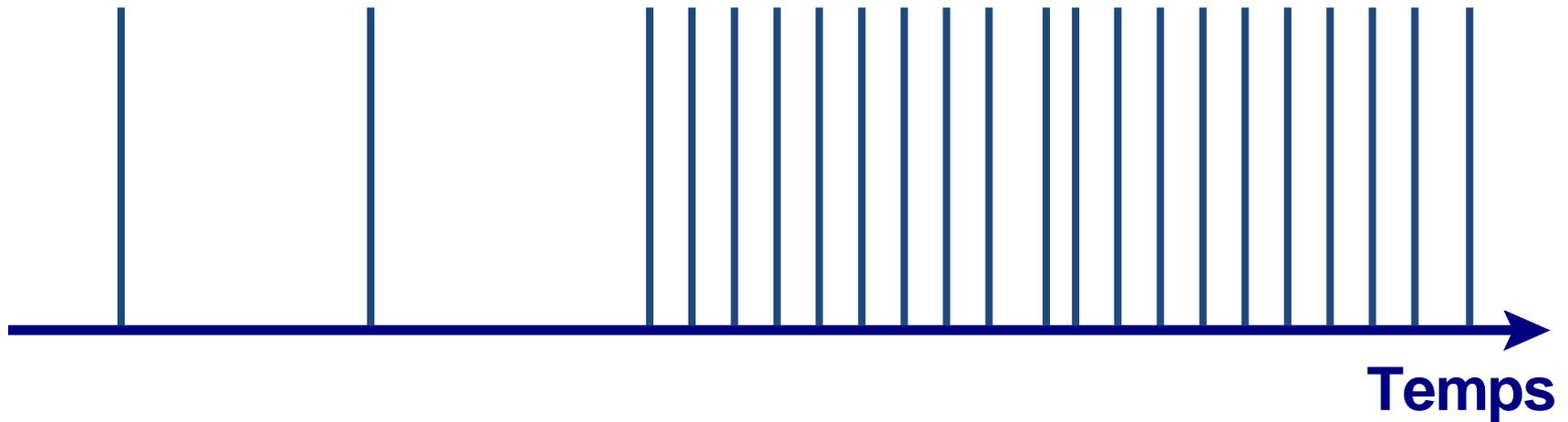
- Une rechute est la consommation du produit, après une période d'abstinence
- Le risque principal est que cette rechute entraîne une reprise importante de la consommation



Première prise

Seconde prise

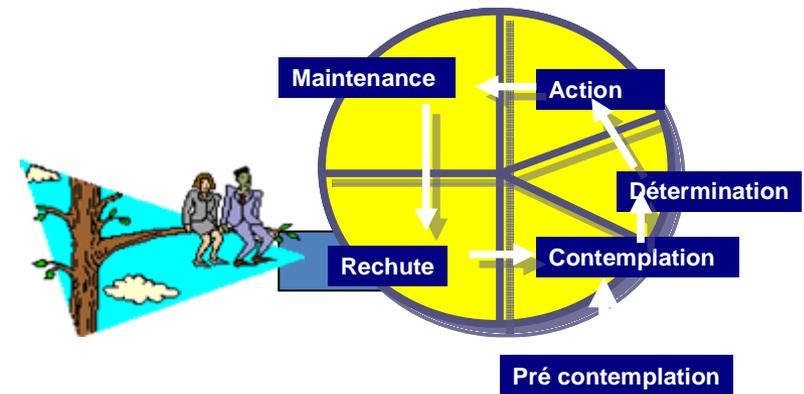
Toutes les autres



1) Comment se produit cette première prise ?

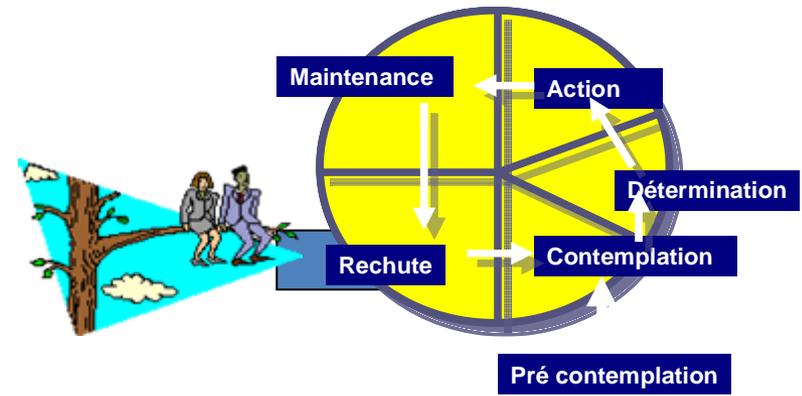
2) Comment cette première prise aboutit-elle à toutes les autres ?

1) Comment se produit la première prise?



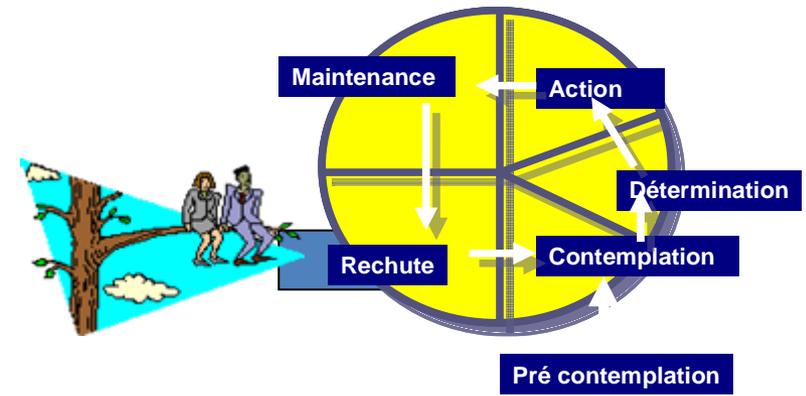
- Existe-t-il un facteur déclenchant ?
- S'agit-il d'une reprise brutale, imprévisible, liée à ce facteur déclenchant ?
- Est-ce que la rechute correspond à une situation pour laquelle le patient n'était pas préparé, et en quoi ?
- S'il n'existe pas de facteur déclenchant, comment la rechute s'est-elle construite, était-elle prévisible?
- Recherche des "*Apparently Irrelevant Decisions*", des étapes de cette rechute

2) Comment cette première prise aboutit-elle à toutes les autres?



- Effet de Violation de L'abstinence

Effet de Violation de L'abstinence



Deux pièges

Minimisation

Maximalisation

Exemple

Pensées facilitantes:

- « Ce soir Michel et Bernard vont passer »
- « Je dois leur offrir quelque chose à boire »
- « J'achète juste une bouteille de Whisky »

Pensées immédiatement permissives:

- « Ce n'est pas poli de ne pas pouvoir trinquer »
- « Ils vont se vexer ou je vais les mettre mal à l'aise »
- « Un petit whisky, après tout autant passer une bonne soirée »
- « Allez, ce soir je fais comme tout le monde »

Pensées centrées sur la prise du produit:

Quand même, c'est super, ça fait du bien!

Pensées après consommation:

- « Je suis complètement dépendante, une alcoolo, c'est tout! »
- « Quelle c... Je suis! », “Je n'ai aucune volonté »

Effet de
violation de
l'abstinence
Par
maximalisation

Exemple

Vacances



- Camping, ambiance de fête
- Je vais aller faire un tour au bar du camping
- Je retrouve Hervé qui était déjà là l'année passé, il m'offre à boire
- Nous discutons
- Il m'offre une cigarette, que j'accepte "sans y penser"

Vacances



- Plaisir énorme de fumer
- Oh! Une cigarette... Je peux bien ne pas prendre la suivante!
- Repas de midi, bien arrosé... Reprise d'une autre cigarette... Puis de toutes les autres en trois jours!

**Effet de violation de l'abstinence
Par minimisation**

- **Deux directions:**

- La gestion des **situations à risques** de consommation: **comment faire face**

- Méthodes comportementales
- Méthodes cognitives
- Réseau relationnel: familial, amical, groupes

- Le développement d'un **nouveau style de vie:**

- **Thérapie cognitive**
- **Psychologie positive**
- **Pleine conscience (MBRP)**
- **Réseau relationnel (familial, amical, groupes)**

2^{èmes} Journée Universitaire de l'addictologie en
Poitou Charentes

Thérapies Comportementales et Cognitives et Prévention de la Rechute



**CLINIQUE
BELMONT**

TRAITEMENT DES ADDICTIONS
ET DES TROUBLES ALIMENTAIRES

Docteur Charly Cungi
Route de Chêne, 26
CH – 1207 Genève
cungi@ifforthecc.org

Ifforthecc.org

Références

- Agboola S, McNeill A, Coleman T, Leonardi Bee J: A systematic review of the effectiveness of smoking relapse prevention interventions for abstinent smokers. *Addiction* 2010, 105:1362-1380
- Bowen S, Chawla N, Marlatt GA: Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors.
- Carroll KM: Relapse prevention as a psychosocial treatment: A review of controlled clinical trials. *Exp Clin Psychopharmacol* 1996, 4:46-54.
- Lancaster T, Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis MJ: Prevention of relapse after quitting smoking: a systematic review of trials. *Arch Intern Med* 2006, 166:828-835.
- Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M, Lancaster T: Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, CD003999.
- Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, Marlatt GA: Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 2011, 6:17.
- Irvin JE, Bowers CA, Dunn ME, Wang MC: Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 1999, 67:563-570.
- Magill M, Ray LA: Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Stud Alcohol Drugs* 2009, 70:516-527.
- Marlatt GA, Gordon J, *Relapse Prevention*, Guilford Press 1985
- Marlatt GA, Donovan DM: *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. 2 edition. New York: Guilford; 2005.
- McCrady BS: Alcohol use disorders and the Division 12 Task Force of the American Psychological Association. *Psychol Addict Behav* 2000.
- Project MATCH Research Group: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Posttreatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol* 1997, 58:7-29.
- Miller WR, Wilbourne PL: Mesa Grande: A methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction* 2002, 97:265-277.