

# Perspectives de l'utilisation de l'entretien motivationnel auprès de sujets présentant une psychose débutante

Languérand E, Canceil O, Chauchot F, Kazes M, Olié JP, Krebs MO, Gut-Fayand A (2006)

Centre d'évaluation, Service Hospitalo-Universitaire, Centre Hospitalier Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris

L'entretien motivationnel est une approche qui a démontré son intérêt pour aider les personnes à s'engager dans le changement. Développée dans les années 1980 par W. R. Miller et S. Rollnick, cette « méthode de communication centrée sur le client » cherche à favoriser le développement de la motivation au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence du sujet.

## Principes de l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel articule, de manière nouvelle, différents concepts comme la notion d'empathie définie par Carl Rogers, la *balance décisionnelle* de Janis et Mann, les *stades du changement* de Prochaska et DiClemente, le *sentiment d'efficacité personnelle* de Bandura, ou encore la *théorie de la réactance* de Brehm. Plusieurs principes animent la conduite des entretiens :

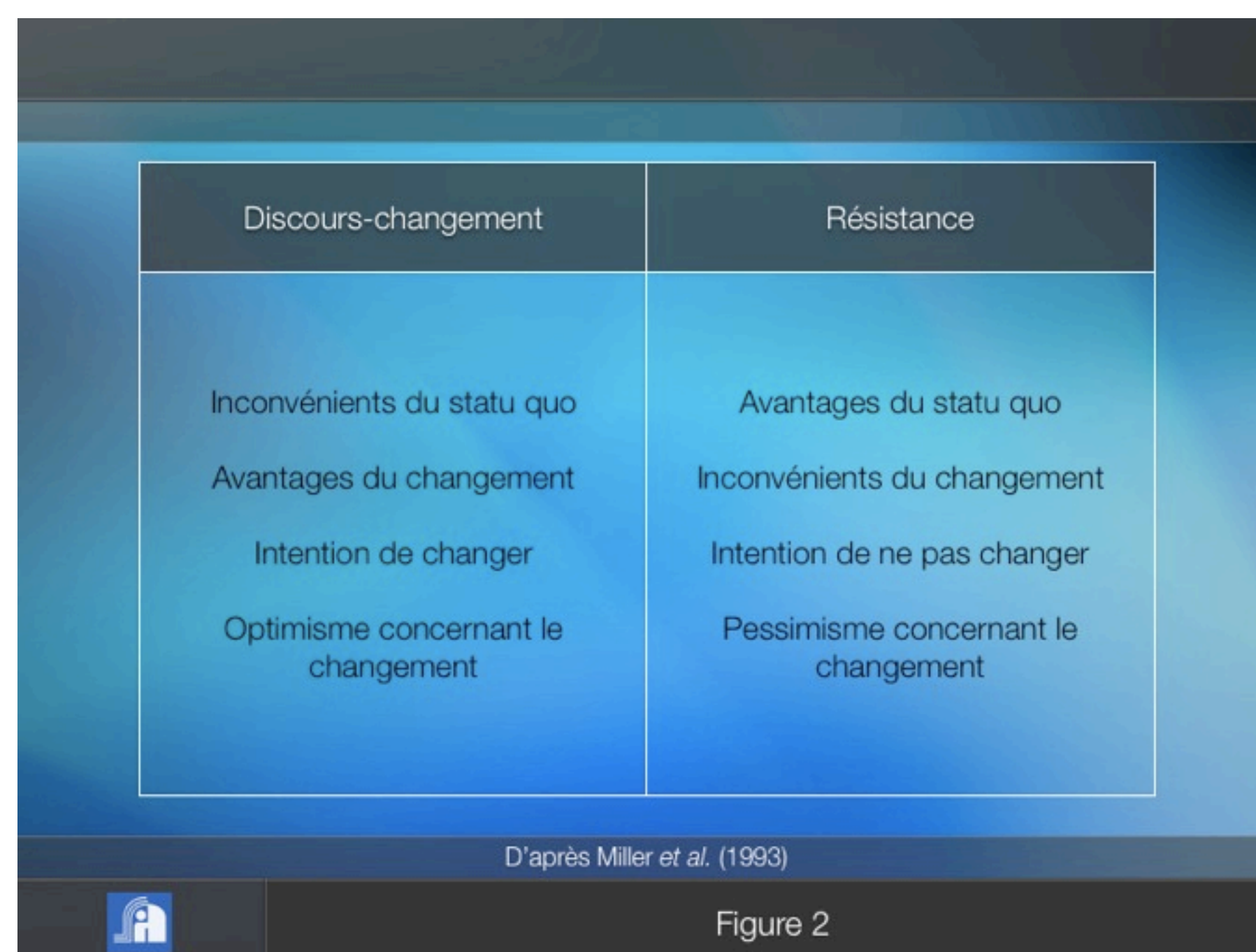
- exprimer de l'empathie en utilisant l'écoute réflexive
- développer la divergence entre les objectifs du patient et le comportement problématique actuel avec une écoute réflexive et un feed-back objectif
- éviter l'argumentation en assumant le fait que le patient est responsable de la décision de changer
- rouler avec la *résistance* plutôt que de s'y confronter ou de s'y opposer
- renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et l'optimisme dans le changement

Ces principes accompagnent l'intervenant pour faire ressortir le discours-changement, puis renforcer l'engagement au changement, deux phases importantes de l'approche motivationnelle. L'exploration de l'ambivalence doit permettre au sujet d'avancer dans la direction du changement (cf. fig. 2a et 2b). Le thérapeute s'appuie sur des « techniques » comme le reflet (simple, amplifié, double), le résumé, le recadrage, la valorisation, etc. Tout au long de son intervention, le soignant utilise la *résistance* du patient comme un baromètre de la relation thérapeutique. Elle guide son action pour l'aider à développer son écoute empathique. C'est en ajustant son intervention que le soignant va favoriser une diminution de la résistance et en corollaire permettre le développement du discours-changement (cf. fig. 3).

## La consommation de substances, l'adhésion thérapeutique

L'entretien motivationnel est beaucoup utilisé dans le champ des addictions, et plus particulièrement dans le domaine de l'alcoolologie duquel il est issu. Ces dernières années ont vu cependant l'élargissement des spécialités dans lesquels l'entretien motivationnel est pratiqué. Des thérapeutes s'y réfèrent ainsi dans leur travail auprès de patients souffrant d'un problème de surpoids ou d'un trouble du comportement alimentaire du type anorexie-boulimie, ou encore auprès de sujets dont les troubles imposent un régime ou la prise de traitements au long cours (notamment, diabète, sida ou sclérose en plaques).

Parmi les domaines dans lesquels se déploient l'approche motivationnelle, deux d'entre eux semblent ouvrir quelques perspectives pour son utilisation auprès de patients souffrant d'une schizophrénie ou d'un trouble psychotique : l'observance thérapeutique et l'usage de substances.



Selon les auteurs, près de 50% des patients ayant une schizophrénie seraient non-observants dans la prise de leur traitement médicamenteux. Un chiffre beaucoup plus élevé si l'on s'intéresse à la mal-observance médicamenteuse, c'est-à-dire aux prises non conformes à la prescription initiale (par exemple, réduction ou augmentation de la posologie), ou si l'on élargit la notion d'observance à l'ensemble des recommandations faites par les soignants dans le cadre du programme thérapeutique (respect des rendez-vous, participation aux activités thérapeutiques proposées, etc.). L'entretien motivationnel peut être envisagé pour aider le sujet à intégrer dans son quotidien la prise d'un traitement et le suivi médical qui l'accompagne en aidant le patient à être « co-prescripteur » de sa prise en charge.

En ce qui concerne la prise de substances, plusieurs études ont évalué que la moitié des patients présentant une schizophrénie avaient des conduites addictives à un moment donné de leur vie. Chez les jeunes sujets, et à proximité du premier épisode, ces conduites seraient plus importantes encore, avec une proportion de l'ordre de 88% d'abuseurs ou de dépendants à des substances psychoactives. Les difficultés d'observance et l'usage de substances majoraient dans cette population le nombre de rechutes et la durée des hospitalisations, elles ont un impact négatif sur la qualité de vie des patients. On observe avec la prise de toxiques une exacerbation des symptômes positifs. De plus, les interactions entre les produits consommés hors prescription et le traitement médicamenteux seraient défavorables pour l'efficacité de celui-ci. En conséquence, un axe prioritaire de recherche clinique nous semble se dégager autour de l'intégration, dans la prise en charge des patients présentant un trouble psychotique ou une schizophrénie, d'approches cherchant à accompagner le sujet dans une adhésion thérapeutique de meilleure qualité et dans une modification de ses consommations de substances. En raison des champs d'intervention dans lesquels il est pratiqué, l'entretien motivationnel nous semble offrir des perspectives intéressantes pour avancer sur cet axe.

## L'intérêt de l'approche motivationnelle dans la schizophrénie

Quelques recherches cliniques ont été entreprises pour adapter la pratique de l'entretien motivationnel auprès de personnes souffrant d'une schizophrénie ou d'un trouble psychotique. Elles ont permis de délimiter les aspects particuliers de la maladie sur lesquels l'utilisation de l'approche motivationnelle pourrait avoir un intérêt.

Les difficultés cognitives rencontrées par les patients psychotiques limitent leurs capacités d'auto-évaluation des expériences passées et, en conséquence, leur possibilité de voir leur sentiment d'auto-efficacité se développer. Ceci rend difficile l'élaboration de projets « réalistes » tenant compte de leurs capacités « éprouvées » et favorise donc les échecs au détriment de leur sentiment d'efficacité personnelle.

La perte de l'élan vital, l'anhédonie sont également des caractéristiques de la maladie qui agissent comme des obstacles à la motivation. Elles rendent difficile l'engagement dans de nouveaux comportements et contribuent à limiter les possibilités du sujet de percevoir les effets bénéfiques de ceux-ci. L'une des caractéristiques de la schizophrénie serait donc la difficulté du sujet à soutenir et à renforcer sa motivation à s'engager dans le changement, quel qu'il soit.

Bien des personnes sans troubles psychiatriques rechignent à mettre en place un changement. Elles tentent de maintenir le statu quo ou attendent d'y avoir longuement réfléchi ou que celui-ci soit inéluctable pour le mettre en œuvre. Chez les sujets atteints d'un trouble psychotique ou d'une schizophrénie, la maladie serait un frein à la motivation et expliquerait le rétrécissement peu à peu du champ social et de toutes les activités en général. Le patient ne réussirait pas à soutenir une dynamique de changement nécessaire à tout parcours de vie. Le sujet serait ainsi en difficulté pour interagir avec son environnement, à s'adapter à son évolution, favorisant progressivement son « inadaptation ».

L'entretien motivationnel en s'intéressant à la question de la motivation pourrait donc apporter un aide sur une des dimensions importantes de la maladie. L'enjeu serait ainsi de soutenir une dynamique motivationnelle défaillante, caractéristique de la schizophrénie.

## Une proposition de recherche clinique

Une population particulière nous semble constituer une cible privilégiée pour des interventions construites autour de l'entretien motivationnel : les jeunes patients ayant présenté récemment un épisode psychotique inaugural ou pour lesquels un diagnostic de schizophrénie ou de trouble schizophréniforme a été posé. Nous envisageons de mettre en place pour des jeunes sujets âgés de moins de 30 ans des entretiens motivationnels dans le cadre d'un accompagnement à un changement de mode de vie. Il

s'agit, en effet, d'aider ces patients à construire des projets personnels, scolaires et professionnels qui tiennent compte des difficultés de leur maladie et des contraintes qu'impose leur prise en charge médicale. Les questions de l'adhésion thérapeutique et de l'usage de substances feront également l'objet d'une attention particulière. Toute diminution ou arrêt de la consommation de produits psychoactifs va confronter le sujet au caractère endogène de ses troubles psychiatriques, ceux-ci ne disparaissant pas avec la mise à distance des produits. Il est donc important de travailler ensemble les questions de la prise de substances, de l'adhésion thérapeutique et de l'élaboration d'un projet de vie adapté.

Nous allons proposer, dans un premier temps, une série de 6 à 8 entretiens individuels à 10 patients suivis au centre d'évaluation du service hospitalo-universitaire (SHU) de l'hôpital Sainte-Anne. Ce travail nous permettra dans une deuxième phase de construire et d'évaluer un programme de séances de groupes qui serait proposé aux jeunes patients sortant d'hospitalisation. Les entretiens individuels de la première phase auront pour objectif de déterminer à quel rythme, dans quel ordre et avec quels outils les sessions de groupe aborderont les thèmes suivants : auto-évaluation par le sujet de ses difficultés, mise à jour et exploration de l'ambivalence au changement (*balance décisionnelle*), renforcement du sentiment d'efficacité personnelle, mise à jour des valeurs personnelles, définition d'objectifs personnels et construction d'un plan d'action. Une évaluation standardisée sera mise en place pour mesurer l'intérêt d'un tel programme pour la prise en charge de ces patients.

Enfin, nous envisageons dans une troisième phase d'adapter le programme ainsi créé pour la prise en charge de patients présentant un critère de probabilité de psychose débutante et ayant une consommation de substances psychoactives. Il nous semble que le recours à la population homogène, d'un point de vue diagnostic, des phases 1 et 2 nous permettra plus facilement de concevoir une intervention auprès de la population, par définition indéterminée, des jeunes sujets possiblement « pré-psychotiques ».

## Proposition de recherche clinique (I)

### OBJECTIFS

- Favoriser l'adhésion thérapeutique
- Accompagner le sujet dans une modification de sa consommation de substances
- Aider le sujet à construire un projet de vie (professionnel et/ou scolaire notamment) qui tient compte de ses troubles

### POPULATION

- 10 jeunes adultes de 16 à 30 ans
- Patient ayant présenté récemment un épisode psychotique aigu et/ou pour lequel a été posé un diagnostic de schizophrénie ou de trouble schizophréniforme (critères DSM IV-TR)

Figure 4a

## Proposition de recherche clinique (II)

### OUTILS

- 6 à 8 entretiens individuels s'appuyant sur les principes de l'entretien motivationnel au cours desquels il s'agira de favoriser l'auto-évaluation du sujet de ses difficultés, d'explorer l'ambivalence au changement, de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle, d'accompagner la construction d'un projet personnel, scolaire et/ou professionnel.

### PERSPECTIVES

- Elaboration d'un programme de sessions de groupe
- Extension du programme à des jeunes sujets « pré-psychotiques »

Figure 4a

## Références bibliographiques

- BELLACK A. S., DICLEMENTE C. C. (1999), "Treating Substance Abuse Among Patients with Schizophrenia", États-Unis : *Psychiatric Services*, 1999, 50(1), p. 75-80
- BELLACK A. S., BENNETT M. E., GEARON J. S., BROWNC. H., YANG T. (2006), "A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persistent mental illness", États-Unis : *Archives of General Psychiatry*, 2006, 63, p. 426-432
- BLONDIAX L., ALAGILLE M., GINESTET D. (1988), "L'adhésion au traitement neuroleptique chez les patients schizophrènes", France : *L'Encéphale*, 1988, XIV, p. 431-438
- CAREY K. B., PURNINE D., MAISTO S. A., CAREY M. P. (2001), "Enhancing Readiness-to-Change Substance Abuse in Persons with Schizophrenia", États-Unis : *Behavior Modification*, 2001, 25(3), p. 331-384
- CORRIGAN P. W. (2001), "Motivational Interviewing of People With Schizophrenia", États-Unis : *Medscape Psychiatry & Mental Health*, 2001, 25(3), p. 331-384
- CORRUBLE E., HARDY F. (2003), "Observance du traitement en psychiatrie", France : *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 2003, Psychiatrie, 37-860-A-60, 6 p.
- DERVAUX A., LAQUELLE X., BOURDEL M.-C., LE BORGNE M.-H., OLIE J.-P., LOO H., KREBS M.-O. (2003), "Cannabis et schizophrénie : données cliniques et socio-démographiques", France : *L'Encéphale*, 2002, XXVIII, p. 266-72
- EMMONS K. M., ROLLNICK S. (2001), "Motivational Interviewing in Health Care Settings : Opportunities and Limitations", États-Unis : *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 20(1), p. 68-74
- KEMP R., KIROV G., EVERITT B., HAYWARD P., DAVID A. (1998), "Randomised controlled trial of compliance therapy", Angleterre : *British Journal of Psychiatry*, 1998, 172, p. 413-419.
- KEMP R., DAVID A., HAYWARD P. (1996), "Compliance therapy : an intervention targeting insight and treatment adherence in psychotic patients", Angleterre : *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1996, 24, p. 331-350.
- MILLER W., BENEFIELD R., TONIGAN S. (1993), "Enhancing motivation for change in problem drinking : a controlled comparison of two therapist styles", États-Unis : *Journal Consult Clin Psychol*, 1993, 61, p. 455-61
- MILLER W., ROLLNICK S. (2002), *Motivational Interviewing : preparing people for change*, 2<sup>ème</sup> édition, États-Unis : The Guilford Press, 2002, 428 p.
- MISDRÁHI D., LLORCA P.-M., LANCON C., BAYLE F.-J. (2002), "L'observance dans la schizophrénie : facteurs prédictifs, voie de recherche, implications", France : *L'Encéphale*, 2002, XXVIII, p. 266-72
- POTVIN S., STIP E., ROY J.-Y. (2003), "Schizophrénie et toxicomanie : une relecture du concept d'automédication", France : *L'Encéphale*, 2003, XXIX, p. 193-203

## L'ambivalence au changement (I)

- Résoudre l'ambivalence en explorant la balance décisionnelle suppose d'éviter la confrontation entre deux points de vue : celui du patient, celui du thérapeute.

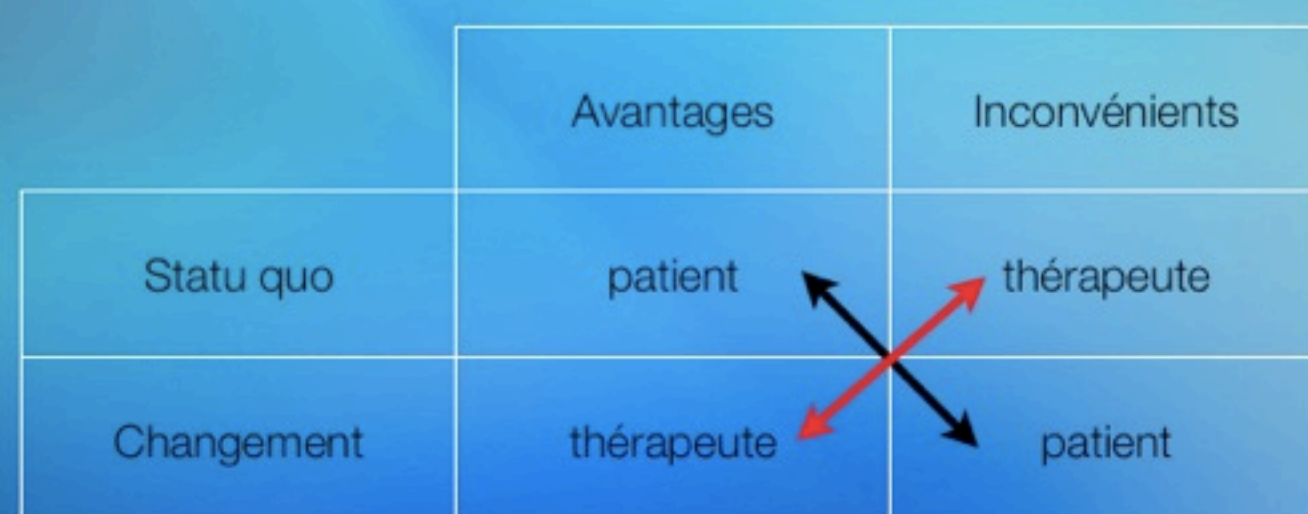


Figure 1a

## L'ambivalence au changement (II)

- Au contraire, il est nécessaire d'approfondir avec le patient tous les aspects du changement : avantages et inconvénients du changement, avantages et inconvénients du statu quo.

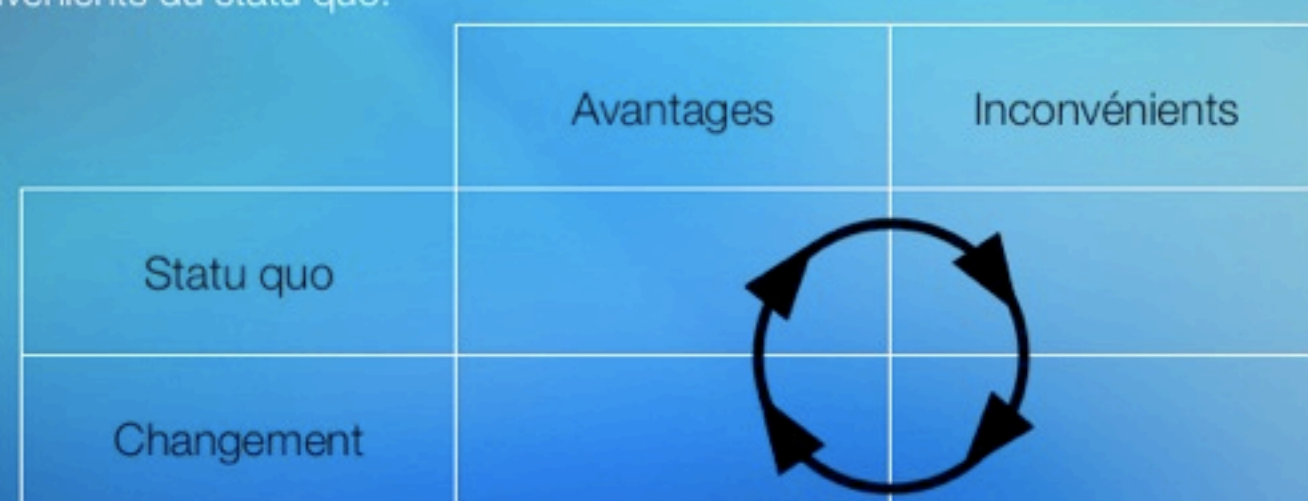


Figure 1b