



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

Peut-on faire une TCC sans thérapeute ? Composantes actives des TCC informatisées pour la dépression

Can we do therapy without a therapist? Active components of computer-based CBT for depression

G. Iakimova^{a,*}, S. Dimitrova^a, T. Burté^{a,b}

^a Laboratoire d'anthropologie et de psychologie cognitives et sociales (LAPCOS, EA 7278), université Côte d'Azur, 24, avenue des Diables-Bleus, 06357 Nice cedex 04, France

^b Service de psychiatrie (pôle neurosciences cliniques), université Côte d'Azur, CHU de Nice, hôpital Pasteur, 30, avenue de la Voie-Romaine, 06100 Nice, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 18 décembre 2015
Accepté le 3 août 2016
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

C-TCC
I-TCC
Dépression
Thérapie online
TCC

Keywords:

C-CBT
Computer-based CBT
Depression
I-CBT
Online therapy

R É S U M É

Objectifs. – Les « C-TCC » (Computer-Based Cognitive Behavior Therapy) proposant une prise en charge thérapeutique avec ou sans guidance thérapeutique. Dans cette revue, notre objectif est de décrire les programmes de C-TCC les plus reconnus pour la dépression et d'analyser leurs composantes actives, leur mode de fonctionnement et leur efficacité.

Méthodes. – Cinq C-TCC : Beating The Blues, MoodGYM, Sadness, Deprexis et ODIN et les résultats de 22 essais cliniques randomisés (ECR) ont été analysés selon les dimensions suivantes : caractéristiques, interactivité, méthodologie, structure, organisation et contenu, indications, mode de recrutement et d'accompagnement, efficacité et expérience des utilisateurs.

Résultats. – Les C-TCC restent proches de la bibliothérapie utilisant les codes des TCC. Ils ont une transmission sous mode d'*E-learning* ou en utilisant un format multimédia mais restent peu interactifs. Utilisées sans accompagnement par un thérapeute ou avec un accompagnement minimal, ces interventions ont une bonne adhésion et efficacité chez des utilisateurs avec une dépression légère et modérée auto-référées mais ces effets sont faibles chez des utilisateurs avec une dépression majeure référées par un médecin. Une guidance thérapeutique permet d'améliorer l'adhésion et l'efficacité des interventions.

Conclusions. – Les C-TCC apportent une solution aux barrières de soins pour la prise en charge de la dépression. Cependant, leur efficacité, acceptabilité et conditions d'utilisation restent à préciser pour des patients atteints d'une dépression majeure, pour qui la présence d'un thérapeute et la personnalisation du contenu sont des facteurs essentiels.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

A B S T R A C T

Objectives. – Computer-delivered Cognitive Behavioral Therapies (C-CBT) are emerging as therapeutic techniques which contribute to overcome the barriers of health care access in adult populations with depression. The C-CBTs provide CBT techniques in a highly structured format comprising a number of educational lessons, homework, multimedia illustrations and supplementary materials via interactive computer interfaces. Programs are often administrated with a minimal or regular support provided by a clinician or a technician via email, telephone, online forums, or during face-to-face consultations. However, a lot of C-CBT is provided without any therapeutic support. Several reports showed that C-CBTs, both guided or unguided by a therapist, may be reliable and effective for patients with depression, and their use was recommended as part of the first step of the clinical care. The aim of the present qualitative review is to describe the operational format and functioning of five of the most cited unguided C-CBT programs for depression, to analyze their characteristics according to the CBT's principles, and to discuss the results of the randomized clinical trials (RCT) conducted to evaluate its effectiveness, adherence and user's experience.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : iakimova@unice.fr (G. Iakimova).

Methods. – We analyzed five C-CBTs: Beating The Blues (BTB), MoodGYM, Sadness, Deprexis and Overcoming Depression on the Internet (ODIN) and 22 randomized controlled studies according to 5 dimensions: General characteristics; Methodology, structure and organization; Specific modules, themes and techniques; Clinical indications, recruitment mode, type of users with depression, type and mode of therapist's support, overall therapeutic effects, adherence and user's experience.

Results. – The C-CBT have a secured free or pay-to-use access in different languages (English, German, Dutch, and Chinese) but not in French. The programs may be accessed at a medical center or at home via a CD-ROM or via an Internet connection. Some C-CBTs are very close to textual self-helps provided via an E-learning mode (Sadness, MoodGYM, ODIN), others adopt interactive software technologies (Deprexis, BTB), but their interactivity and the possibility of personalization is low. The C-CBTs use similar principles and techniques as in face-to-face CBT (e.g. self-evaluation, psychoeducation, cognitive restructuring, cognitive restructuring of schema, behavioral activation and agenda setting, problem solving techniques, communication and crisis management techniques, relaxation, principles of positive psychology and relapse prevention, positive reinforcement methods, motivational feedbacks, social learning, homework assignments and progress monitoring). The results of the 22 RCTs showed that both the effectiveness and the adherence of the unguided C-CBT is high with self-referred active help-seekers with major depression, but the latter is low with users who are depressed out-patients referred by general practitioners or clinicians. The presence of therapist support improves the effectiveness and the adherence of the C-CBT, especially in clinical out-patients.

Conclusions. – In light of the existing insight of the advantages and the inconvenience of the C-CBT, the actual challenge is to find its optimal clinical indication and the modality of its effective use in clinical populations.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

La démocratisation de l'ordinateur et le développement d'Internet ont transformé notre quotidien et influencés nos activités et modes d'apprentissage. Dans ce contexte, des programmes informatiques et des sites Internet concernant la santé, et notamment la santé mentale se sont développés et proposent des informations, conseils, interventions ponctuelles ou encore des suivis thérapeutiques complets [1–4]. Les thérapies à distance via Internet sont basées, pour la plupart, sur les thérapies comportementales et cognitives (TCC) [3,5,6]. Dans une médecine de plus en plus basée sur les preuves (« *evidence-based medicine* »), les TCC constituent un traitement de choix scientifiquement validé pour nombre de troubles mentaux notamment la dépression [7–10]. Elles utilisent des méthodologies opérationnalisées et proposent une approche pédagogique d'apprentissage de techniques et d'habiletés spécifiques au changement. Ces spécificités font d'elles un outil de choix pour être adaptées et transmises via une interface multimédia [2,3].

L'avènement des thérapies par Internet s'inscrit dans un mouvement de prise de conscience de l'ampleur épidémiologique des troubles de l'humeur et de l'insuffisance des moyens de prise en charge [6]. L'OMS estime que 34 millions de personnes dans le monde sont concernées par la dépression sans toutefois être soignées [11]. Les personnes qui souffrent de dépression sont souvent réticentes à consulter un thérapeute [12,13]. Les obstacles courants pour l'accès aux soins seraient : le coût élevé d'une thérapie, les délais d'attente trop longs, la faible présence de thérapeutes dans certaines localités, des difficultés de déplacement [6], la peur d'être « stigmatisés » [6,13] ou encore la présence de biais négatifs envers la psychothérapie [6,14]. Dans ce contexte, les I-Thérapies et leurs différentes formes, constitueraient un moyen alternatif de prise en charge, permettant de dépasser les obstacles habituels d'accès aux soins [2,3,6].

Les pratiques thérapeutiques à distance via Internet sont très variées [1,3,4,15]. Ce sont des pratiques psychoéducatives, transmissibles sous forme d'un matériel pédagogique textuel ou multimédia (vidéo, texte, son, image) utilisant le principe de l'apprentissage à distance de type *e-learning*. Ces I-Thérapies utilisent des plateformes de communication à distance, via Internet,

et ont en commun le fait qu'au moins certaines tâches thérapeutiques sont déléguées à l'ordinateur (ex. transmission d'un matériel thérapeutique psychoéducatif, consignes pour des exercices et activités, autoévaluation) [15,16]. Dans leur forme classique les I-Thérapies se réalisent avec une guidance thérapeutique (ex. Guided-Internet Based Computer-Based CBT) qui peut être assurée par le thérapeute lors des séances thérapeutiques habituelles ou à distance : par visioconférence (de type Skype®, Adobe Connect®), par téléphone [17,18], par messagerie synchrone ou asynchrone [19], par des applications sur téléphone mobile [20] ou encore par des forums de discussion intégrés au programme [19,21]. Il est important de différencier les I-TCC de plusieurs autres pratiques offrant des services d'information médicale via Internet (p. ex. des sites d'information médicale, des livres électroniques) ou des forums médicaux d'entraide sur Internet [1,5]. Les I-TCC varient selon plusieurs caractéristiques : la présence et le mode de la guidance thérapeutique ; la formation et le rôle de la personne qui assure la guidance (ex. médecin ou thérapeute certifiés, technicien, conseiller, assistant supervisé) ; leur contenu, leur mode de transmission, et leurs indications [2,15].

La présente revue porte spécifiquement sur une modalité de I-TCC qui peut être utilisée de manière entièrement autonome, sans guidance thérapeutique [1,6]. Ces programmes appelés « C-TCC » (Computer-Based ou Computerized Cognitive Behavior Therapy) utilisent des technologies logicielles transmises sur CD-ROM et pas seulement via plateformes Internet. La plateforme multimédia est interactive et s'adapte à l'utilisateur dans la mesure où le déroulement des contenus et des interfaces s'articule en fonction de l'avancement de celui-ci. Les I-TCC utilisent en priorité des autoévaluations (ex. auto-questionnaires) et leurs applications principales se font dans un contexte non médical. Les C-TCC, qui ont été développées en priorité pour une utilisation médicale en complément de la prise en charge habituelle du patient, conjuguent des évaluations cliniques en « face-à-face » et des autoévaluations [22]. Cependant, en pratique, et au vu de leurs applications actuelles, la différence entre les I-TCC et les C-TCC n'est plus marquée. Dans la littérature, le terme C-TCC réfère aux pratiques thérapeutiques sur l'ordinateur sans support thérapeutique [1,5–7].

Il faut également différencier les C-TCC des « Serious Games » (« *Jeux Sérieux* ») qui peuvent comporter des composantes

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات