

ENTRAÎNEMENT DES HABILETÉS MÉTACOGNITIVES POUR LES PATIENTS AVEC UNE SCHIZOPHRÉNIE



© Steffen Moritz

Steffen Moritz, Todd S. Woodward,
Le groupe d'étude Métacognition¹,
Iannis McCluskey, Jerome Favrod

VanHam Campus Press 2010
Dernière révision: Juillet 2017

Les modules EMC peuvent être obtenus à partir du site: www.uke.de/mct
Contact: moritz@uke.de (Prof. Steffen Moritz, Hamburg)

¹Le groupe d'étude Métacognition comprend les personnes qui sont mentionnées dans les remerciements.

Gème volume, version 6.4

REMERCIEMENTS POUR LA REVISION DU MANUEL

Durant ces derniers mois, nous avons révisé le programme d'entraînement des habiletés métacognitives pour les patients avec une schizophrénie (EMC). La réalisation de ce manuel aurait été impossible sans les efforts de nombreuses personnes. Tout d'abord, nous aimerions remercier Julia Aghotor, Birgit Hottenrott, Ruth Veckenstedt, Rebecca Küpper, Lena Jelinek, Christiane Schmidt, Florian Scheu et Sabine Sperber pour avoir rédigé la plupart des nouveaux exercices ainsi que Tessa Constable, Sarah Randjbar et Jana Volkert pour la relecture des épreuves préliminaires de ce présent manuel. Les suggestions d'amélioration fournies par Kerry Ross, Philippa Garety et Daniel Freeman pour le Module 2 ont été intégrées et nous leur en sommes reconnaissants. Le nouveau fond a été développé par Andrea Dunker. Au nom de tous les traducteurs, nous remercions Ricarda Weil, Vivien Braun et Franziska Fliegner pour avoir orchestré l'intégration du nouveau matériel et suggéré de précieuses améliorations. Finalement, nous renouvelons nos remerciements à nos patients² et au nombre croissant de scientifiques qui utilisent l'EMC et dont les remarques ont été essentielles pour l'amélioration de l'efficacité du programme révisé.

Pour la sixième édition, les auteurs souhaitent remercier Devon Andersen, Mahesh Menon, Nathalie Werkle, Joy Hermeneit et Marie Hämmerling pour leurs apports sur les nouveaux modules concernant l'estime de soi et la stigmatisation.

Remerciements pour la version française

Nous tenons tout d'abord à exprimer notre vive reconnaissance au Dr Alexander Engelhorn dont la donation a contribué à la traduction de ce manuel en français. Nous remercions également Sabrina Bardy, Diana Ortega, Sophie Pernier et Catherine Schwyn qui ont activement participé à la traduction et l'adaptation du matériel. Nous exprimons également notre gratitude envers Sophie Ayer qui a relu et corrigé ce manuel.

Publication des resultants actuels

Une revue des résultats encourageant de l'efficacité de l'entraînement métacognitif ont été publiés dans *Current Opinion in Psychiatry* (Moritz & Woodward, 2007 ; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010) et *Clinical Psychology Review* (Moritz et al., 2014). Vous pouvez télécharger ces articles parmi d'autres sur www.uke.de/mct.

² Nous sommes conscients que certains participants à l'EMC ne sont pas des patients. Le terme patient est utilisé dans ce manuel pour se référer à la majorité des participants qui sont en traitement. Il n'a pas pour but de stigmatiser les personnes souffrant d'un trouble mental.

Dons/parrainage

Si vous désirez soutenir le développement du programme par un don, nous vous en serions très reconnaissants. Le programme est utilisable par n'importe qui, qu'il y ait soutien financier ou non. Personne ne doit se sentir moralement obligé de faire une contribution. Nous garantissons que toutes les donations seront utilisées pour le développement du programme EMC. Les tâches futures comprennent la traduction des modules dans d'autres langues, la création de nouveaux graphiques ainsi que l'administration du programme dans les institutions. Sur demande, nous pouvons fournir un reçu de donation. Les dons peuvent être versés au compte suivant:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Banque (sort code): Hamburger Sparkasse (200 505 50)

Numéro de compte: 1234363636

Référence/Raison du paiement (c'est crucial pour s'assurer que votre donation nous parvienne): 0470/001 - Metacognition

IBAN : DE54200505501234363636

BIC/Swift : HASPDEHHXXX

INTRODUCTION

Pourquoi un entraînement cognitif pour les patients avec une schizophrénie ?

La schizophrénie est un trouble psychiatrique complexe. Ses symptômes principaux sont les idées délirantes et les hallucinations. Cette dernière décennie, de nombreux changements ont eu lieu en ce qui concerne la façon de penser et de traiter la schizophrénie. La psychopharmacologie avec neuroleptiques représente encore actuellement la principale forme de traitement. Toutefois, les dernières réticences (profondément ancrées) concernant le traitement psychothérapeutique des patients schizophrènes, sont aujourd'hui de plus en plus remises en question. Compte tenu du nombre élevé de patients qui répondent peu (ou pas) au traitement neuroleptique ou qui interrompent leur traitement en raison d'effets secondaires ou par manque de conscience du trouble (Byerly, Nakonezny, & Lescouflair, 2007 ; Elkis, 2007 ; Voruganti, Baker, & Awad, 2008), la recherche sur les stratégies complémentaires de traitement psychothérapeutique et cognitif prend de l'importance. Les traitements cognitivo-comportementaux, en particulier, se sont révélés être une approche complémentaire utile à la psychopharmacologie (Wykes, Steel, Everitt, & Tarrier, 2008). Ce programme d'entraînement des habiletés métacognitives se base sur les fondements théoriques du modèle cognitivo-comportemental de la schizophrénie, mais utilise cependant une approche thérapeutique quelque peu différente.

Le but principal de l'entraînement métacognitif est de modifier les processus cognitifs qui sous-tendent les idées délirantes. Le programme d'entraînement des habiletés métacognitives est composé de modules qui ciblent les biais cognitifs et les erreurs de résolution de problèmes communément associés à la schizophrénie. Ces erreurs et biais peuvent, à eux seuls ou combinés, conduire au développement et au maintien de fausses croyances, jusqu'aux délires (Freeman, 2007 ; Garety & Freeman, 2013 ; Moritz & Woodward, 2007 ; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010). Le programme poursuit le but de rendre les patients conscients de ces distorsions, de les entraîner à les voir de façon critique, et de compléter ou changer leur répertoire en matière de résolution de problèmes. La psychose n'est pas un événement soudain et momentané. Le plus souvent, elle est le résultat de changements graduels dans la façon d'appréhender ses propres pensées et l'environnement social (p. ex., Klosterkötter, 1992). L'amélioration des compétences métacognitives pourrait agir de façon prophylactique sur les rechutes psychotiques. Des exercices à réaliser à leur domicile sont proposés à la fin de chaque session pour faciliter le processus.

Chaque module débute par des éléments psychoéducatifs et 'normalisant' : au moyen de nombreux exemples et exercices, le domaine respectif est introduit (p. ex. sauter aux conclusions) et la faillibilité de la cognition humaine est discutée et illustrée. L'étape suivante consiste à mettre en évidence les extrêmes pathologiques de chaque biais cognitif : Les patients sont initiés à la manière dont les biais (normaux) de la pensée, lorsqu'ils sont exagérés, peuvent mener à des problèmes dans la vie quotidienne et aboutir à des idées délirantes. Ces processus sont illustrés par des exemples de cas de personnes souffrant de

psychose, ce qui offre l'occasion aux participants du groupe de partager leurs propres expériences, s'ils le désirent. Les patients apprennent à détecter et désamorcer les pièges cognitifs. Les stratégies de coping (d'adaptation) dysfonctionnelles (p. ex. l'évitement, la suppression de la pensée), sont également mis en évidence dans ce contexte, ainsi que les moyens de les remplacer par des stratégies plus adaptées.

Parmi les styles de pensée problématiques reconnus comme pouvant contribuer au développement des idées délirantes, on peut lister des troubles de l'attribution (module 1), une tendance à sauter aux conclusions (conclusions hâtives, module 2 et 7), un biais contre les preuves infirmantes (module 3), des déficits dans la théorie de l'esprit, c'est-à-dire dans la capacité de comprendre l'intention d'autrui (module 4 et 6), une confiance augmentée dans les erreurs de mémoire (module 5), et des déficits dans l'estime de soi (module 8). Certains de ces biais de raisonnement sont validés par des preuves empiriques fortes, d'autres restent sujet à de tenaces débats scientifiques (Freeman, 2007 ; Garety & Freeman, 2013 ; Savulich, Shergill & Yiend, 2012). Dans deux modules additionnels, il est question d'estime de soi (Module additionnel I) et de stigmatisation (Module additionnel II). En effet, bien des patients souffrent de difficultés affectives et tiennent à améliorer leur bien-être émotionnel.

Les modules sont administrés dans le cadre d'un programme d'intervention en groupe. Dans les versions plus récentes de l'EMC, l'accent est mis sur la relation entre les styles de pensée, les délires et la psychose. L'inquiétude préalable selon laquelle cette approche serait trop confrontante et éprouvante pour les patients s'est vite avérée infondée. Toutefois, il est préférable que les thèmes de délires personnels soient abordés dans des sessions thérapeutiques individuelles (voir par exemple le programme d'entraînement métacognitif individualisé (MCT+) à www.uke.de/mct_plus; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, & Vitzthum, 2010 ; Moritz et al., 2014). Le matériel et les supports de l'entraînement métacognitif peuvent être utilisés et intégrés dans une approche individuelle.

Nous voulions éviter de concevoir un programme axé sur la théorie qui soit ennuyeux. Par des caractéristiques interactives et divertissantes, les séances cherchent à capter l'attention des patients et à exercer un impact durable. Pour atteindre ce but, nous nous sommes également abstenus d'intégrer dans le programme des tâches répétitives d'entraînement. Les disfonctionnements cognitifs de base, comme les problèmes d'attention, ne sont pas spécifiquement visés dans ce programme, car ces déficits sont fréquents dans de nombreux troubles psychiatriques, et il n'est pas sûr qu'ils représentent des facteurs de vulnérabilité spécifique à la psychose.

Du fait que la plupart des aspects du programme sont explicites, le manuel est relativement bref et laisse du champ libre pour des variations dans la mise en place de l'entraînement. Par conséquent, la lecture du présent manuel ne se substitue pas à une lecture approfondie des concepts théoriques sous-jacents.

Ce programme est disponible en plusieurs langues et peut être téléchargé ici:
<http://www.uke.de/mct>

L'entraînement métacognitif est constitué des supports suivants:

- 18 présentations PowerPoint (deux cycles)
- 1 manuel
- 6 photocopiés avec travail à domicile (devoirs) ; les photocopiés pour les modules 2 et 7 ainsi que 4 et 6 sont identiques
- 1 carte jaune et 1 carte rouge à distribuer à chaque participant
- Extraits vidéos

Avant de retourner aux modules, certains prérequis de bases doivent être abordés.

Nombre de modules et fréquence des séances

Le programme est constitué de 2 cycles parallèles. Pour les patients hospitalisés avec une durée approximative de traitement ne dépassant pas 4 semaines, l'administration de 2 séances par semaine (un module par session) est avantageuse. Ainsi, la plupart des patients peuvent suivre un cycle d'entraînement complet durant leur hospitalisation. Pour les patients ambulatoires et les patients de centres de jour qui reçoivent un traitement prolongé, le programme peut être administré en deux cycles, afin de favoriser et de maintenir le succès de l'entraînement. Les deux versions sont identiques en ce qui concerne le format, mais différent au niveau du contenu. Ainsi, les patients qui suivent les deux cycles ne rencontrent pas les mêmes contenus deux fois.

Taille des groupes

La taille des groupes peut varier de 3 à 10 participants.

Durée des sessions

Chaque session dure de 45 à 60 minutes.

Ouverture des sessions

Il est bien de commencer chaque nouvelle session par une brève discussion à propos des précédents modules et du travail à domicile lié à la session précédente. Il peut y avoir une courte introduction des nouveaux participants ainsi qu'une brève présentation du programme (pour les détails voir le chapitre *Présenter le programme aux participants*).

Fin de chaque session

Si les exercices ne sont pas terminés à la fin de la session (ce qui est souvent le cas), l'animateur va directement aux diapositives finales qui illustrent la pertinence des tâches dans la vie courante et dans la psychose, et résumant les objectifs d'apprentissage. Finalement, les cahiers d'exercices sont distribués.

Chaque participant reçoit une carte jaune et une carte rouge à la fin de sa première session (voir le site web) avec des instructions pour les utiliser. La carte jaune aborde trois questions fondamentales. Le patient peut la consulter si nécessaire, par exemple quand il se sent offensé ou insulté.

1. Quelle est la preuve ?
2. Quels sont les points de vue alternatifs ?
3. Même si c'est le cas..., suis-je en train de réagir trop fortement ?

Ces questions sont destinées à conduire le patient à reconsidérer les preuves disponibles avant de prendre une décision hâtive et potentiellement fautive qui peut avoir des conséquences.

Sur la carte rouge, le patient est encouragé à écrire les noms et les numéros de téléphone des personnes et institutions qu'il peut contacter s'il a besoin d'aide.

Arrangement de la salle

Une salle tranquille avec suffisamment de chaises et la possibilité de projeter les diapositives sur un mur blanc est requise.

Équipement technique nécessaire

Un projecteur (beamer) et un ordinateur équipé d'Adobe Acrobat Reader® (téléchargement gratuit) sont nécessaires. Les diapositives doivent être projetées en mode plein écran Adobe Acrobat.

Une option est d'avoir plusieurs écrans d'ordinateur si un projecteur n'est pas disponible.

Formation professionnelle de l'animateur

Les animateurs doivent de préférence être psychologues ou psychiatres avec une longue expérience des troubles du spectre de la schizophrénie. Des infirmiers ou des ergothérapeutes spécialisés en psychiatrie peuvent également animer les groupes. Idéalement, ces personnes devraient déjà avoir conduit des groupes auparavant.

Gérer les symptômes psychotiques durant la session

Si un membre du groupe montre des symptômes psychotiques durant la session, ceux-ci ne doivent ni être confortés ni être contestés devant les autres participants. Les idées délirantes individuelles doivent être abordées dans une séance en face à face avec le thérapeute de la personne en cause. Cependant, les patients qui ont pris une certaine distance par rapport à leurs idées délirantes peuvent parler de leurs expériences similaires dans les exercices qui abordent des thèmes délirants communs. Par exemple, dans le Module 1, scénario « un ami parle dans votre dos », dans le Module 5, faux souvenirs et dans le Module 6, scénario dans lequel deux hommes semblent être en colère au sujet d'un troisième homme. De plus, les diapositives avec le titre « Pourquoi faisons-nous cela ? » (au début du module) et « Qu'est-ce que cela a à voir avec la psychose ? » (à la fin) laissent de la place pour des discussions approfondies.

Règles pour les membres du groupe

Sur le site de l'EMC, vous pouvez télécharger une diapositive qui énumère les règles importantes de groupe (par exemple, respecter l'opinion des autres membres). C'est une bonne idée de l'imprimer et de la mettre sur un mur, de façon à ce qu'elle soit visible pour tous les membres du groupe. Reportez-vous aux règles de temps en temps, par exemple lorsque des conflits surgissent.

Conseils aux animateurs lors des présentations des extraits vidéo

Par le lien suivant http://www.uke.de/mct_videos vous pouvez trouver des extraits vidéo qui correspondent aux sujets des différents modules – veuillez regarder les extraits vidéo à l'avance et les choisir avec attention. Certains extraits ne sont disponibles qu'en allemand, anglais et français. D'autres sont muets et peuvent être utilisés dans toutes les langues. Certains extraits de film utilisent un langage qui peut ne pas être approprié pour toutes les audiences ou cultures. Veuillez visionner les vidéos avant de les montrer. Après la présentation de l'extrait, discutez avec les participants de comment l'extrait est lié au thème du module. Vous pouvez aussi faire un jeu de rôle ou discuter d'une expérience personnelle d'un participant. Vous pouvez aussi poursuivre avec les autres exercices.

Présenter le programme aux participants

Le programme d'entraînement aux habilités métacognitives est administré dans un groupe ouvert. Les patients peuvent entrer à n'importe quel moment durant le cycle. Chaque nouveau patient doit être informé du propos du programme – idéalement par des participants expérimentés, avec l'aide de l'animateur. En premier lieu, le terme de métacognition doit être expliqué. *Meta* est issu du grec et signifie au sujet de. *Cognition* se réfère aux processus mentaux complexes comme l'attention, la mémoire et la résolution de problèmes. Ainsi, le terme *métacognition* signifie penser au sujet de la façon dont nous pensons, ou penser au sujet de notre pensée. Le but de ce programme est d'apprendre davantage sur la cognition humaine et les façons d'optimiser la résolution de problèmes. Les styles de pensée qui peuvent

contribuer au développement des idées délirantes constituent le cœur du programme, et l'accent est mis sur le fait que tous les patients ne présentent pas forcément toutes ces distorsions de pensée.

Le lien entre les objectifs d'apprentissage et la maladie dans la vie de tous les jours est souligné régulièrement. Dans ce but, chaque module comprend plusieurs diapositives qui insistent sur la pertinence dans le quotidien (diapositives « Pourquoi faisons-nous cela ? » ; « Comment le fait de sauter aux conclusions favorise les erreurs d'interprétation dans la psychose - exemples ? » ; « Qu'est-ce que cela a à voir avec la psychose ? »). Le transfert des objectifs d'apprentissage dans la vie de tous les jours représente clairement le but principal de l'entraînement.

Critère d'inclusion et d'exclusion

1. Les patients présentant une schizophrénie ou des troubles du spectre schizophrénique sont le principal groupe cible. Le programme est aussi approprié pour les patients avec un autre diagnostic qui présentent ou ont présenté des symptômes psychotiques, particulièrement des délires, des idées de référence ou des hallucinations.
2. Les patients doivent être capables de suivre la durée d'une séance. Pour les patients avec une importante distractibilité, les sessions d'entraînement peuvent être trop stressantes. Toutefois, la participation doit être tentée.
3. La présence de délires ou d'hallucinations ne constitue pas un critère d'exclusion sauf s'il s'agit d'une forte idéation délirante auto-référenciée. Les patients maniaques montrant un comportement inapproprié (antisocial, sexuel, hostile) ne doivent pas participer, à moins d'être en phase de rémission de symptômes, faute de quoi la dynamique de groupe peut être compromise.
4. Si un patient manque une session la répétition individuelle n'est pas nécessaire puisque le programme n'est pas conçu avec des étapes séquentielles.

Atmosphère

1. La session d'entraînement ne doit pas être faite à la va-vite. Aborder toutes les diapositives durant une session n'est pas nécessaire et presque impossible ! Bien que l'entraînement soit très structuré et focalisé sur les exercices, les discussions sur le vif sont encouragées, et les patients doivent avoir suffisamment de temps pour échanger leurs points de vue. Les échanges et interactions sociales sont un facteur essentiel pour acquérir une meilleure conscience de soi et modifier son comportement dans la vie de tous les jours.
2. Quelques patients se sentent mal à l'aise quand ils doivent parler en groupe. On peut impliquer ces patients en leur posant des questions fermées qui ne nécessitent que des réponses par oui ou non, ou en leur demandant de participer avec un signe de la main (par exemple : « Qui est d'accord avec cette opinion ? », « Y a-t-il quelqu'un qui a déjà pris une décision... ? »). Une autre alternative est de distribuer des cartons verts et rouges permettant d'indiquer « OUI » ou « NON ». Cependant les patients ne doivent pas être forcés de répondre, et l'animateur doit agir sans paternalisme et de façon soutenante.

3. De temps en temps, l'animateur doit souligner les règles de base des relations interpersonnelles (p. ex., écouter les autres, montrer du respect pour des opinions différentes), particulièrement lors de patterns de communication problématique. Chaque membre doit avoir l'occasion de participer activement et la discussion ne doit pas être accaparée par une seule personne. Une distribution du temps de parole peut être établie afin que chaque membre ait l'opportunité de contribuer. L'animateur peut aussi distribuer les questions dans le groupe en nommant la personne qui est invitée à répondre.
4. On doit chercher à créer une atmosphère amicale si possible amusante. Les exercices doivent être interactifs et divertissants. Les commentaires critiques dans le groupe doivent être découragés.

Dans les chapitres suivants, nous présentons les domaines cibles, les tâches de base et les raisons théoriques de chaque module. Nous abordons également les objectifs des modules, ainsi que les recommandations d'administration générales et spécifiques.

MODULE 1: STYLES D'ATTRIBUTION

Domaine cible

L'attribution externe des échecs ; les inférences monocausales.

Tâches de base

Dans la première partie du programme, les patients sont familiarisés avec les styles d'attribution extrêmes et leurs possibles conséquences sociales. Par exemple, le fait de blâmer les autres pour des fautes peut créer des tensions interpersonnelles. Pour chaque situation, les patients sont encouragés à fournir des explications plus nuancées et plus objectives, par exemple partager le succès avec les autres au lieu de seulement se l'attribuer à soi-même.

Dans la seconde partie, les patients doivent trouver des explications à des petits incidents brièvement décrits, par exemple pourquoi un ami n'a pas téléphoné (négatif), ou pourquoi quelqu'un vous a invité pour le dîner (positif). Les situations et les facteurs personnels doivent être pris en compte. Notez bien que ces exercices n'ont pas de solution tout faite. Il y a toujours un certain nombre d'explications possibles, qui doivent toutes être prises en considération, même si à première vue une seule explication semble valide. Par exemple : « Un ami parle de vous dans votre dos. » Explication possible : « La personne n'est pas un véritable ami. » Interprétations alternatives : « Cette personne a demandé à une autre si j'étais malade. Elle ne voulait pas me le demander directement de crainte que je me fâche ou que je me fasse du souci. », « C'est normal que l'on fasse des commérages de temps en temps. Cela ne veut pas dire que nous sommes des mauvaises personnes. » Le second ensemble de tâches comprend une partie sur les voix internes. Les participants sont confrontés à plusieurs arguments expliquant pourquoi les voix internes (voix entendues) sont en fait auto-générées et ne sont pas insérées de l'extérieur.

Matériel

La seconde partie est analogue à l'Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire (IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997). La contribution des photographes et des artistes est signalée à la fin de la présentation.

Base théorique

Le groupe de Bentall et Kinderman (Bentall, 1994 ; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001 ; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991 ; Kinderman & Bentall, 1996, 1997 ; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992) a constaté à plusieurs reprises que les patients paranoïdes blâmaient les autres pour leurs échecs (Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006). Inversement, ces patients attribuent préférentiellement le succès à eux-même plutôt qu'aux autres, bien que ce dernier biais ne soit moins bien confirmé par la littérature (Garety & Freeman, 1999). Prises ensemble, ces réponses sont appelées biais d'égoïsme (externalisation des échecs, internalisation des succès) et existent à certains degrés chez les individus sains. Comme le dit l'adage : « Le

mauvais ouvrier accuse ses outils. » Cependant, l'attribution externe des échecs semble pathologiquement prononcée chez les patients paranoïdes et est transformée en *personnalisation* du blâme. Dans une étude récente, on observe toutefois que, comparativement aux sujets contrôles, les patients avec des délires aigus attribuaient moins souvent à eux-mêmes la source d'événements, positifs comme négatifs. Cela suggère que les patients peuvent souffrir d'une perte de contrôle perçue (Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007). Il y a également une accumulation de preuves qui indiquent l'existence d'une tendance augmentée pour les inférences monocausales dans ce trouble (Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011).

Objectifs du module:

Les patients sont encouragés à trouver des explications pour différentes situations en considérant trois sources possibles (seules ou en combinaisons) : soi, les autres ou des facteurs situationnels. L'objectif n'est pas d'amener le patient à une réponse définitive. Il s'agit plutôt, de l'aider à considérer différentes possibilités afin de changer les patterns d'attribution dysfonctionnels. Par exemple : « c'est toujours de ma faute » vs « c'est toujours de la faute des autres ». Les avantages et désavantages des deux styles attributionnels de la dépression (attribuer l'échec à soi et la réussite à la chance/coïncidence réduit de l'estime de soi) et d'un biais d'égoïsme (attribuer l'échec aux autres et la réussite à soi peut conduire à un conflit interpersonnel car les autres peuvent se fâcher de servir de boucs émissaires) doivent être soulignés. L'objectif principal de ce module est de souligner la multitude des facteurs qui peuvent induire un incident/scénario. Comme souligné plus haut, cela fonctionne même pour les situations dans lesquelles une unique explication semble possible en premier lieu.

Conseils généraux

Sur la cinquième diapositive de la présentation, différentes explications de l'événement devraient être récoltées. Subséquemment, les réponses sont groupées selon les trois origines possibles : soi-même, autrui ou les circonstances. Ce classement devrait aussi être appliqué au scénario de la diapositive 9. Sur la diapositive 12, des réponses plus nuancées devraient être mises en avant, idéalement en incorporant les aspects des trois causes possibles susmentionnées. Les réponses sur la dernière diapositive d'un scénario servent d'exemples et non de solutions définitives. Les opinions des participants peuvent dévier de celles-ci. Sur les diapositives 14-23 de la présentation, les patients doivent également être invités à penser aux conséquences potentielles des différents styles d'attribution.

Pour la seconde partie du programme, l'animateur peut présenter ses propres exemples ou demander aux participants de se souvenir de leurs expériences personnelles de malentendus. Cependant, on doit s'assurer que les discussions ne deviennent pas trop personnelles. Il y a de nombreux exercices, si bien qu'il faut éviter d'ennuyer les patients avec une longue réflexion sur une seule tâche. Une fois que plusieurs alternatives ont été mises en avant, le groupe peut sélectionner la cause la plus plausible.

Pour la section sur les voix, l'animateur adopte une attitude ouverte. Les participants devraient être encouragés à envisager d'autres manières d'attribuer les voix, mais ne doivent pas être forcés à adopter une explication plus rationnelle. La prise de conscience du caractère irrationnel des voix est un processus graduel qui ne peut pas être atteint en une seule séance. Le but de la section est de semer le doute sur les voix et de soulever une conscience métacognitive, plutôt que de chercher à convaincre immédiatement les patients par des contre-arguments.

Conseils spécifiques (exemples)

Notez que certaines des attributions ci-dessous sont des amalgames de différentes sources. Suite à une phase de brainstorming, discutez de temps en temps de la plausibilité de chacune des explications.

Scénario	Attributions		
Cycle A	Moi-même	Autrui	Coïncidence / Circonstances
1. Réclamation	Mes arguments étaient convaincants.	Le vendeur est très honnête.	<ul style="list-style-type: none"> • C'est la procédure habituelle dans ce magasin. • Je viens d'acheter cet article hier. • Je fais donc juste valoir mes droits en tant que consommateur.
2. Silence	Je ne suis pas bien habillé (c'est peu probable mais possible).	<ul style="list-style-type: none"> • Ils n'ont pas de sujet sur lequel parler. • Ils s'ennuient et veulent savoir qui est entré dans la pièce. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il y avait une courte pause entre deux présentations. • Les gens ont été dérangés par la porte qui grinçait et ils ont fait une pause.
3. Ne pas avoir l'air en forme	<ul style="list-style-type: none"> • Je me sens mal. • Je suis malade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette personne dit souvent, ça, c'est juste une façon de parler. • Cette personne cherche à m'insulter. • Cette personne cherche à exprimer son inquiétude. 	Tous mes collègues étaient en vacances à part moi. Peut-être n'ai-je pas l'air aussi en forme qu'eux.
4. Rater un examen	<ul style="list-style-type: none"> • Je n'ai pas travaillé comme il fallait. • L'examen n'a pas permis de mettre en avant mes compétences. 	<ul style="list-style-type: none"> • J'ai été dérangé par des étudiants bruyants dans le couloir (possible mais peu probable comme cause unique). • La commission s'est montrée très sévère. 	Tout le monde a raté l'examen, c'était très difficile.
5. Souper	Je lui ai rendu service (ex. Je l'ai aidé dans son travail).	<ul style="list-style-type: none"> • Il est très généreux. • Il veut se faire pardonner quelque chose. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il a gagné au loto (peu probable). • C'est mon anniversaire.
6. Autoroute	J'ai conduit trop vite.	L'officier de police est de mauvaise humeur, il essaie juste de me brutaliser (peu probable).	C'est une procédure standard de contrôle du trafic.
7. Gagner à un jeu	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis un excellent joueur. • J'ai triché. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les autres joueurs ne connaissaient pas très bien le jeu. • Ils m'ont laissé gagner. 	C'était de la chance, j'avais de bonnes cartes.

8. Griffure sur la carrosserie de la voiture	Je ne suis pas habitué à la nouvelle commande de déverrouillage à distance. J'ai essayé de fermer la porte et les clés m'ont échappé.	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants du quartier m'ont fait une farce. • Mon voisin ne m'aime pas. 	Cela peut facilement se produire sans mauvaise intention puisque les voitures doivent être parkées proches les unes des autres sur cet espace de parking.
9. Haute pression sanguine	Je n'ai pas suivi les recommandations et je n'ai pas pris mes médicaments.	Le médecin est un jeune praticien et il n'a pas relevé la bonne information pour la pression sanguine (peu probable).	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une haute pression sanguine est quelque chose de très courant dans ma famille. • Le système est cassé (peu probable). • Ma pression était haute au moment du contrôle à cause de mon agitation pendant la prise de la pression sanguine.
10. Refus d'aide	Je ne l'ai pas aidée même lorsqu'elle me l'a demandé.	<ul style="list-style-type: none"> • Les gens ne donnent en général pas de coups de main pour ce genre de tâches. • Elle pense que je peux me débrouiller seul. 	Elle est très occupée en ce moment.
11. Présent	Je ne l'ai pas aidée même lorsqu'elle me l'a demandé.	C'est une personne généreuse.	<ul style="list-style-type: none"> • C'est mon anniversaire. • J'ai réussi un examen.
12. Être considéré comme étant stupide	J'ai fait une grosse erreur.	<ul style="list-style-type: none"> • Il veut me faire du mal parce qu'il est fâché contre moi. 	<ul style="list-style-type: none"> • On s'est mal compris. • Ce n'est pas littéralement ce qu'il voulait dire.
13. Bébé	Je ne sais rien sur les bébés et je ne l'ai pas tenu de la bonne manière.	Le bébé a faim.	Le bébé vient de se faire piquer par une guêpe.
14. Pas de respect	Je lui ai menti ou je l'ai trompé.	Il a de très hauts critères moraux auxquels, de son point de vue, je ne réponds pas.	C'est un problème de compréhension, il a entendu de fausses rumeurs à mon sujet.

Scénario	Attributions		
Cycle B	Moi-même	Autrui	Coïncidence / Circonstances
1. Parler derrière votre dos	J'ai fait quelque chose qui ne lui a pas plu.	<ul style="list-style-type: none"> • Elle parle souvent d'autres personnes derrière leur dos. • C'est humain de se raconter des potins à propos d'autres personnes, ce n'est pas forcément par méchanceté. 	J'ai bientôt mon anniversaire, ils sont en train d'organiser une fête surprise.
2. Interview	<ul style="list-style-type: none"> • J'ai soumis une bonne demande. • Je suis très qualifié. 	Un collègue de l'entreprise m'a recommandé.	Chacun des postulants a été invité.
3. Visite improvisée	J'ai abusé de son hospitalité dernièrement.	Elle n'aime pas recevoir de visites qui ne se soient pas annoncées au préalable.	<ul style="list-style-type: none"> • Elle a organisé une fête chez elle la veille et son appartement est sans dessus dessous. • Elle a déjà des invités.
4. Rigoler pendant que quelqu'un parle	<ul style="list-style-type: none"> • J'ai fait un lapsus embarrassant. • J'ai raconté un bon gag. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelqu'un a raconté un bon gag au même moment. • Les autres sont souvent très loufoques et rient pour un rien. • Ils ont trop bu. 	C'est la Nouvelle Année/Carnaval, tout le monde est d'humeur festive.
5. Retour en voiture à la maison	Je l'ai ramené chez lui plusieurs fois.	<ul style="list-style-type: none"> • Il se soucie des autres. • Il m'aime bien. 	Nous habitons très près l'un de l'autre ; c'était sur son chemin.
6. Poser un lapin	Je ne lui ai pas donné la bonne heure (possible mais peu probable).	<ul style="list-style-type: none"> • Il est tête en l'air. • Il ne pense pas que je sois assez important (peu probable). 	Il a été retenu, par exemple, sa voiture est tombée en panne ou il a loupé le bus.
7. Pas de carte postale	Je ne lui ai jamais envoyé de carte postale non plus.	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'envoie en principe jamais de carte postale. • Il s'est engagé à en écrire trop, et n'a pas eu le temps d'en envoyer une seule. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les vacances sont simplement trop courtes. • La carte postale a été perdue lors de l'envoi (peu probable).
8. Une voiture roulant derrière vous	Je conduis en zigzagant et devrais me faire arrêter par une voiture de police (possible mais peu probable).	La personne pense que je suis intéressant et souhaite savoir où je vis (peu probable).	<ul style="list-style-type: none"> • C'est une pure coïncidence, l'autre conducteur veut se rendre au même endroit que moi. • Il n'y a qu'une seule route dans le coin (une autoroute).

9. Bus démarrant sans avoir pu monter à bord	Je n'ai pas couru assez vite pour arriver à l'attraper.	C'est un mauvais jour pour le conducteur du bus.	Le conducteur ne m'a pas vu.
10. Invitation pour boire un verre	Je l'ai aidé à déménager.	<ul style="list-style-type: none"> • Il veut mieux me connaître. • Il adore le vin et veut me montrer sa réserve (possible mais peu probable). 	<ul style="list-style-type: none"> • Il vient juste d'emménager • C'est une fête de pendaison de crémaillère.
11. Lire le journal	J'ai mis une annonce dans les journaux pour vendre mon appartement, et l'homme s'occupe jusqu'à l'heure du rendez-vous pour la visite de l'appartement.	<ul style="list-style-type: none"> • Il vit de l'autre côté de la route et a perdu ses clés. Il attend le serrurier. • Sa petite amie est en visite chez moi ; il est jaloux et l'espionne (peu probable). 	Un petit magasin de quartier se trouve à côté de chez moi.
12. Injuste	<ul style="list-style-type: none"> • J'ai triché au jeu. • J'ai dit des méchancetés sur lui. 	Il est très sensible et se sent facilement insulté.	C'est un problème de compréhension.
13. Intelligent	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis intelligent. • J'ai dit quelque chose d'intelligent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est pose toujours des questions simples. • Il m'aime bien et veut me valoriser. 	J'ai vu les réponses aux questions difficiles qu'il se pose dans un jeu télévisé la nuit d'avant.

MODULE 2: SAUTER AUX CONCLUSIONS I

Domaines cibles

Biais de saut aux conclusions et biais contre la preuve infirmante.

Tâches de base

Les conséquences possibles du fait de sauter aux conclusions sont illustrées par différents exemples au début du module. Dans la section sauter aux conclusions – légendes urbaines, le groupe discute des fausses croyances modernes (par exemple : la légende de « Paul est mort » dans le cycle A). Les arguments pour et contre la croyance doivent être récoltés, discutés et évalués selon leur plausibilité. Il est nécessaire de faire apparaître clairement que ces légendes urbaines sont le résultat de sauts aux conclusions et sont basées sur des preuves douteuses. Elles représentent de bons exemples d'idées délirantes.

Les exercices de la première tâche se basent sur des objets communs (par exemple une grenouille), qui sont présentés par degrés de fragmentation décroissants : de nouveaux traits sont ajoutés en huit étapes successives jusqu'à ce que l'objet entier soit présenté. En alternant l'ordre des exercices avec des hypothèses pré-spécifiées ou libres, il est demandé aux participants de mesurer la plausibilité des interprétations. Les patients doivent différer une décision jusqu'à ce que suffisamment de preuves soient présentées. Par exemple, la première étape de la grenouille ressemble fortement à un citron, du fait que seul le contour de la grenouille est dessiné. Par conséquent, une décision hâtive risque de conduire à une erreur. Pour la seconde tâche, des images de puzzle sont montrées de façon à ce que, selon la perspective de l'observateur, on découvre deux scènes ou objets différents. Par exemple, la première image du cycle B montre simultanément le profil d'un vieil homme et une scène de rue la nuit. Il est demandé aux participants de donner leur première impression de l'image et de changer leur angle de vue pour trouver la figure alternative.

Matériel

Les objets de la seconde tâche sont post édités d'un simple livre de contes en noir et blanc. Les contributions des autres photographes et artistes sont signalées à la fin de la présentation.

Base théorique

Nous avons précédemment utilisé certains stimuli de la première tâche dans une étude sur la schizophrénie (Moritz & Woodward, 2006). Selon des études antérieures (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006), les patients atteints de schizophrénie montrent une baisse de l'habilité à réviser leurs interprétations erronées. Ce pattern de réponse a été nommé « biais contre la preuve infirmante » (Woodward et al., 2006). Dans une comparaison entre un groupe de personnes saines et un groupe de patients psychiatriques, on constate que les patients s'accrochent à leur conclusion initiale devenue obsolète, même avec l'émergence d'une « contre preuve » contre l'interprétation initiale.

En outre, de nombreuses données suggèrent la présence d'un biais de « saut aux conclusions » chez les patients schizophrènes (Bell, Halligan, & Ellis, 2006 ; Fine Gardner, Craigie, & Gold, 2007 ; Garety & Freeman, 1999, 2013 ; Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006): les patients prennent des décisions hâtives basées sur des jugements construits sur des preuves incomplètes (pour une variante de cette supposition voir Moritz & Woodward, 2004).

Objectifs du module

Les participants sont entraînés à éviter de succomber à leur première impression, qui peut s'avérer fautive (1^{ère} tâche) ou révéler une partie de la vérité seulement (2^{ème} tâche). Les choses/situations peuvent changer avec le temps, et l'accumulation de nouvelles preuves peut apporter un autre éclairage. Ainsi, les vues ou attitudes alternatives ne doivent pas être écartées prématurément. Dans notre étude (Moritz & Woodward, 2006), les images de la première tâche n'ont pas conduit à un saut aux conclusions chez des patients atteints de schizophrénie, mais les exercices sont pertinents pour démontrer les désavantages de ce style de réponses qui ont bien été mis en évidence chez les schizophrènes en utilisant d'autres paradigmes (Freeman et al., 2004 ; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991 ; Peters & Garety, 2006).

Conseils généraux

Les avantages et les inconvénients d'un style de réponse hâtif vs lent doivent être soulignés dès le début : Si les enjeux sont élevés et qu'il y a suffisamment de temps, l'ensemble des preuves disponibles doit être considéré avant de prendre une décision finale. Les conséquences d'un biais de « saut aux conclusions » peuvent parfois être sévères et ceci est illustré par plusieurs exemples (faux diagnostics en médecine, etc.). Un moment doit être donné aux patients pour rapporter leurs propres expériences (ex. durant la psychose). On peut demander aux participants de noter leur confiance dans leur réponse, par exemple en lever le bras à moitié pour exprimer le doute et complètement pour exprimer une confiance élevée. Les participants doivent apprendre à réduire leur confiance si les preuves sont incomplètes.

Dans la moitié des exercices de la première tâche, les participants doivent présenter leurs propres interprétations. Pour une meilleure vue d'ensemble, il est recommandé que les participants les écrivent sur un tableau blanc ou une grande feuille de papier. La validité de chaque interprétation doit être réévaluée après la présentation de chaque nouveau fragment. Les patients peuvent lever la main pour indiquer s'ils ont une nouvelle idée ou s'ils ont déjà pris une décision. Discutez avec les patients de manière à identifier les caractéristiques particulières allant pour ou contre telle interprétation.

Pour l'image des puzzles de la seconde tâche, l'animateur doit s'assurer que tous les participants ont découvert les deux objets. Si un patient ne peut pas voir les deux solutions, un autre patient peut l'aider en pointant les indices spécifiques (p. ex., dans la première image, le chien dans la rue peut aussi être vu comme la main du vieil homme).

Conseils spécifiques (exemples)

Lors de la tâche avec l'image de la grenouille, beaucoup de patients choisissent prématurément l'option de réponse citron. A cette occasion, l'animateur peut souligner que sept fragments supplémentaires vont suivre. Un citron serait probablement complet immédiatement après l'ajout d'un fragment et, de ce fait, ne représente pas une bonne alternative.

On peut alterner entre la première et la seconde tâche. Il n'y a pas de séquence obligatoire.

MODULE 3: CHANGER LES CROYANCES

Domaines cibles

Biais contre les preuves infirmantes et biais de « saut aux conclusions ».

Tâches de base

Après une brève introduction, le biais de confirmation (ainsi nommé) est mis en pratique à travers une courte tâche. Trois objets sont présentés (version A : trois fleurs ; B : trois sortes de fruits). Les participants sont invités à découvrir une catégorie supérieure qui engloberait les objets présentés, grâce à la suggestion de nouveaux objets qui appartiendraient à cet ensemble (exemple de catégorie : les êtres vivants, la nourriture). Avec des réponses fermées (en : oui/non), le formateur fournit des feed-back qui révèlent si les nouveaux objets entrent ou non dans la catégorie supérieure. Les objets présentés induisent en erreur de nombreuses personnes qui pensent que les catégories sont *les fleurs* et *les fruits*. Par conséquent, la plupart des participants proposent des objets qui s'inscrivent dans ces catégories au lieu d'essayer d'autres hypothèses ou de tester de manière critique leurs suppositions avec d'autres objets. Cet exercice illustre un puissant biais de réponse, le biais de confirmation, qui se produit quand les gens ignorent certaines sources d'information (p. ex., les journaux, certains programmes de télévision, les livres) qui ne correspondent pas leurs opinions et leurs attitudes. Même si certains membres du groupe se sont déjà familiarisés avec cet exercice ou fournissent la réponse correcte, il s'agit de ne pas confirmer tout de suite la bonne solution, afin de permettre les suggestions des autres membres.

L'exercice principal comprend une série de trois images présentées dans l'ordre inverse. Les séquences d'images révèlent un scénario ambigu. Par exemple, dans le cycle B, un homme se tient derrière une barrière et regarde un chien qui l'aboie. Après avoir vu les images suivantes, il devient clair que l'homme vient de lui échapper en ayant sauté la barrière. Pour chaque image, l'animateur demande aux participants d'évaluer la pertinence de quatre interprétations. Celle qui est correcte est dévoilée à la fin de l'exercice. Une des quatre interprétations semble improbable à la présentation de la première image, mais s'avère vraie dans beaucoup des cas, comme dans l'exemple ci-dessus « L'homme vient juste d'échapper au chien qui aboie. » Deux autres interprétations paraissent possibles à la présentation de la première image, mais peuvent s'avérer fausses. Ce sont des leurres, ex : « L'homme joue avec le gros chien de son voisin. », « L'homme vient juste de construire la barrière pour le chien. » Pour chaque exercice, il y a une interprétation qui reste improbable tout au long de l'exercice. Les séquences présentant trois conditions différentes sont administrées dans un ordre aléatoire : *révélé en premier* (l'interprétation la plus plausible à la présentation de la première image est valide), *révélé en second* (l'intrigue ne devient claire qu'à la seconde image) et *révélé en troisième* (l'intrigue devient claire qu'à l'image finale).

Matériel

La plupart des séquences d'images sont inspirées du sous-test *Arrangement d'Images* de la Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS).

Base théorique:

En utilisant ces séquences, nous avons observé de façon répétée que les patients schizophrènes montraient un biais contre les preuves infirmantes (Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014 ; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Woodward, & Moritz, 2011 ; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006). Ces patients sont moins capables de réviser leur jugement à propos d'interprétations erronées dans les conditions *révélé en second* et *révélé en troisième*. Pour la condition *révélé en troisième*, ce pattern de réponse était particulièrement prononcé chez les patients avec des symptômes actifs de paranoïa (Woodward et al., 2006). Une autre étude suggère cependant que le biais contre les preuves infirmantes peut aussi survenir chez des patients schizophrènes non délirants (Moritz & Woodward, 2006).

Objectifs du module

De manière analogue au module 2 (Saut aux Conclusions I), il doit être expliqué au groupe qu'il est souvent important de lutter contre sa tendance naturelle à garder sa première impression, car ce biais de réponse induit des décisions inadaptées. De plus, il est important de garder un esprit ouvert.

Conseils spécifiques

En commençant avec la diapositive 3, certaines questions sont soulevées et les différents membres du groupe doivent y répondre. Pour les séquences d'images, les patients doivent indiquer leur interprétation favorite après chaque image (par exemple en les classant dans un ordre de plausibilité), et dire pourquoi ils en ont éliminé certaines. Après l'expression de quelques opinions, il est demandé aux patients d'indiquer s'ils sont d'accord ou pas en levant la main (lever le bras à moitié peut indiquer le doute). Pour chaque nouvelle image, de nouveaux indices sont détectés, puis une réévaluation des interprétations est faite. Les participants qui ont prématurément sélectionné une interprétation incorrecte doivent porter leur attention sur le fait que, bien que leur interprétation soit plausible au début, les preuves ont maintenant changé. Il s'agira de mettre en évidence les conséquences potentiellement négatives de la prise de décision hâtive dans des contextes de relations interpersonnelles et dans la formation d'idées délirantes. En effet, les décisions hâtives peuvent induire des malentendus et des conflits sociaux.

Indices pour trouver l'interprétation correcte

Tâche Cycle A	A quel moment la solution est-elle évidente?	Indices pour trouver la solution correcte (exemples):
1. (feu)	évident dès la deuxième ou la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • Le garçon est félicité par les adultes. • Si vous regarder de près, vous pouvez voir sur la première image qu'il y a un trou dans le toit de la maison voisine. C'est plutôt un indice qu'une preuve.
2. (place de parc)	évident dès la troisième image	Le fait que l'homme ait été incapable de se parquer convenablement n'est pas clair jusqu'à la troisième image, parce que les voitures adjacentes ne se sont pas parquées convenablement non plus.
3. (pizza)	évident dès la première image	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme tient le combiné du téléphone. • La pâte à pizza lui atterrit sur la tête. Il n'a pas l'air d'avoir fait exprès de se mettre la pâte sur la tête (rend l'hypothèse 3 peu probable). • Les tomates et le sel à l'avant-plan semble incriminer l'hypothèse 4.
4. (discours)	évident dès la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • Il est très peu probable que l'homme soit un garde du corps à cause de son habillement et de son comportement suspect. • L'alternative 4 active des préjugés courants sur les politiciens, ce qui encourage les participants à prendre des décisions précipitées et fausses.
5. (évasion)	évident dès la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation de l' « ange gardien » est absurde. • Il n'y a pas d'indice particulier laissant penser que les habits de l'homme sont mouillés (rend l'alternative 4 peu probable).
6. (pêcher)	évident dès la deuxième ou la troisième image.	Il paraît clair, à partir de la troisième image, que le garçon peut être en train de jardiner. Cependant, la deuxième image rend cette interprétation déjà très probable.
7. (tirer / pousser)	évident dès la troisième image	Pour parvenir à une solution définitive, il faut observer les trois images. L'homme sur la gauche est surpris de voir que l'autre homme entre dans la pièce au moment où lui-même essaie en vain d'ouvrir la porte. L'homme de gauche a apparemment confondu pousser avec tirer.
8. (cow-boy)	évident dès la première image	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme devant est attaché et ne semble pas pouvoir se libérer seul. • Les autres alternatives sont absurdes.
9. (bateau)	évident dès la première ou la deuxième image	<ul style="list-style-type: none"> • Le chat est embarqué sur le bateau qui s'éloigne. • Il ne semble pas que les chiens soient en train d'attraper un voleur suspect. Ils ont l'air de suivre plutôt le bateau que la personne.

10. (crash)	évident dès la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, vous pouvez voir une table à l'arrière-plan, mais une décision claire pour l'interprétation 3 n'est pas encore possible. • Sur la deuxième image, on peut toujours penser que c'est un hasard que l'homme soit arrivé en portant une table alors que l'autre homme était déjà couché (probablement soûl) sur le sol.
11. (mannequin)	évident dès la troisième image	Pas d'indice particulier

Tâche Cycle B	A quel moment la solution est-elle évidente?	Indices pour trouver la solution correcte (exemples):
1. (requin)	évident dès la deuxième image	Sur la deuxième image, vous voyez des gens qui s'enfuient. Des empreintes de pieds dans le sable sont déjà visibles sur la première image.
2. (choeur)	évident dès la troisième image ; peut être deviné après la deuxième image.	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la seconde image, vous pouvez voir que l'homme sur le devant a les joues rouges (ce qui peut indiquer de la honte ou de l'embarras). Cependant, il est trop tôt pour trouver la solution correcte. • Sur la première image, le chef d'orchestre écoute le chœur. On pourrait déjà penser qu'il est en train de contrôler si le chœur chante à l'unisson.
3. (chien)	évident dès la deuxième image	Le chien est devant le grillage sans être encerclé par celui-ci (ce qui rend l'alternative 1 peu probable).
4. (nettoyage)	évident dès la première image	<ul style="list-style-type: none"> • Le signe suggère la présence d'une laverie. • La femme porte un panier.
5. (pistolet)	évident dès la première image	<ul style="list-style-type: none"> • Le pistolet est dirigé contre l'homme sur la droite. • L'homme a les mains levées. • Les hommes sont trop vieux pour jouer « aux cow-boys et aux Indiens ». • Si l'homme sur la gauche était en train de rendre le pistolet, l'autre homme ne serait pas en train de lui proposer de l'argent (ce qui rend les alternatives 2 et 3 peu probables).
6. (parapluie)	évident dès la deuxième image	<ul style="list-style-type: none"> • La fille semble trempée par le mauvais temps et non par la sueur. • Le père semble amusé, plutôt que menaçant. • L'alternative 2 reste une possibilité jusqu'à la fin (même si le geste d'avertissement de la fille va à l'encontre de cette idée).
7. (roi)	évident dès la troisième image	Pour prendre une décision définitive, vous devez avoir vu les 3 images.

8. (querelle)	évident dès la deuxième image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la deuxième image, le garçon de droite montre une bande dessinée. • Le même garçon a l'air vraiment en colère.
9. (sérénade)	évident dès la première ou la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Le garçon a l'air vraiment en colère. • C'est tard le soir (pleine lune) et probablement trop tard pour se rendre à une répétition (rend l'alternative 2 peu probable). • La guitare classique est plus courante pour une sérénade que pour un groupe de musique.
10. (maison)	évident dès la première (si vous regardez très attentivement) ou sur la deuxième image	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme a un seau dans la main. • Il n'a pas l'air d'être en train de regarder quoi que ce soit (ce qui rend l'alternative 3 peu probable). • La maison n'a pas l'air sale. C'est aussi très peu courant de nettoyer la façade d'une maison (ce qui rend l'alternative 1 peu probable).

MODULE 4: ÊTRE EMPATHIQUE

Domaine cible

Théorie de l'esprit et perception des émotions.

Tâches de base

Pour commencer, on demande aux participants de définir quelles sont les émotions humaines fondamentales et de les associer à des expressions faciales. Afin de souligner que les expressions du visage sont des indices pertinents pour identifier les motivations internes d'une personne sans pour autant fournir de preuve définitive, quatre images sont présentées : un sportif, un psychologue, un acteur et un tueur en série. Dans cet exercice, la plupart des gens font de fausses attributions. Ultérieurement, le programme fournit des exemples qui montrent que les gestes et les expressions du visage peuvent avoir des significations différentes selon la culture et l'époque historique. « Quand vous êtes à Rome, faites comme les Romains ! »

Les exercices suivants montrent des visages humains avec différentes expressions. On demande aux participants d'estimer comment se sent la personne sur l'image et de discuter de la vraisemblance de quatre interprétations alternatives. Par la suite, la solution correcte est mise en évidence (souvent accompagnée par la présentation de l'image complète).

La troisième tâche est similaire à celle présentée dans le module 3. Trois images sont montrées successivement et dans l'ordre inverse. Après chaque image, les participants doivent discuter afin de décider quelle est l'option (parmi trois possibles) qui fournit la continuation la plus logique de la séquence. Par exemple, dans un exercice du cycle B, une femme sort une pièce de son porte-monnaie. A ce point, deux des trois options pour poursuivre la séquence sont plausibles : mettre de l'argent dans le parcomètre ou donner de l'argent à un musicien, bien que le sourire de la femme indique que la dernière option est davantage plausible. L'image suivante supprime toute ambiguïté : la femme a écouté le musicien. Le moment où le scénario correct peut être décrypté varie selon les exercices. Ainsi, certains exercices permettent une décision définitive seulement après la troisième image.

Lors de la dernière tâche, on présente quatre images successivement, chaque image réduisant progressivement l'ambiguïté du scénario. Les participants sont encouragés à prendre une décision sur l'intention d'une ou plusieurs personnes en utilisant trois alternatives.

Matériel

Les stimuli pour la seconde tâche ont été rendus disponibles par Sarfati, Hardy-Bayle, Besche et Widlocher (1997), certains stimuli utilisés à la fin ont été généreusement donnés par Martin Brüne de Bochum, Allemagne (Brüne, 2003). La contribution d'autres artistes ou photographes est signalée à la fin de la présentation.

Base théorique

Les déficits dans la Théorie de l'esprit ont été bien documentés chez les patients avec une schizophrénie (pour une revue de la littérature, voir Bora & Pantelis, 2013 ; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & van Engeland, 2007). Les patients schizophrènes ont des difficultés à prédire les actions des autres, ce qui peut contribuer à l'idéation délirante (Mehl, Rief, Lüllmann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010 ; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os, & Krabbendam, 2008). Les problèmes d'interprétation des expressions faciales sont également bien étudiés dans la schizophrénie (Phillips & David, 1995). Sarfati et al. (1997) ont observé que les patients schizophrènes, particulièrement ceux avec un désordre de la pensée formelle, rencontrent des problèmes face à des tâches qui requièrent une compréhension de la situation. Ceci, probablement en raison d'une distraction induite par des caractéristiques non pertinentes du contexte.

Objectifs du module

La première partie de ce module montre que les expressions faciales sont très importantes pour comprendre l'état mental et les sentiments d'une personne, et qu'elles peuvent être mal interprétées. Ainsi, vous ne pouvez pas déterminer si l'individu est un acteur ou un tueur en série uniquement en examinant leur apparence. Pour interpréter adéquatement une expression faciale, il est important de prendre en considération d'autres sources d'information, comme le contexte, l'histoire d'une personne, etc. Les participants apprennent à considérer différentes informations contextuelles plutôt que de se fixer sur de petits détails.

Conseils généraux

Les participants doivent prendre en compte le contexte quand ils cherchent à trouver l'interprétation la plus plausible. Soulignez la faillibilité de la première impression, ainsi que la nécessité de rester ouvert d'esprit et de réduire sa confiance si les preuves sont insuffisantes (le doute peut être exprimé par des signes du bras, voir les modules 2 et 3). Utilisez des exemples pour en souligner l'importance dans la vie de tous les jours.

Conseils spécifique:

Les tâches décrites dans ce manuel peuvent être administrées dans n'importe quel ordre. L'animateur peut décider d'utiliser une tâche plutôt qu'une autre en fonction du niveau de performance des participants.

Indices pour détecter l'interprétation correcte

Il n'y a pas d'indications particulières pour trouver l'interprétation correcte dans les tâches de l'ensemble 1 et 2. L'objectif central d'apprentissage est que les expressions faciales peuvent induire en erreur et que des informations supplémentaires doivent être recueillies avant d'arriver à une conclusion solide. Sur la diapositive « Emotions de base » dans la première partie du module, les solutions peuvent être déduites à partir du contexte plutôt que par les mimiques (ex. joie = femme avec un voile de mariage, colère = homme montrant le poing).

Cycle A Tâche ensemble 3	A quel moment la solution est-elle évidente?	Indices pour trouver la solution correcte (exemples):
1. (l'homme accrochant un tableau)	évident dès la deuxième image ; peut être deviné après la première image	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme pourrait être en train de poser sa toile sur le chevalet pour la finir, mais la partie de la toile sur laquelle il est en train de travailler est déjà finie sur la première image (rend l'alternative A moins vraisemblable). • L'alternative B est absurde dès le début. • Sur la seconde image, l'homme est sur le point de planter un clou dans le mur ce qui indique qu'il a l'intention de pendre quelque chose.
2. (la femme avec un bébé)	évident dès la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, la femme marche en direction de la couchette de son bébé. Ses intentions ne sont pas claires à cette étape. Les trois alternatives sont vraisemblables à ce moment-là. • Malgré tout elle a l'air de s'inquiéter, donc l'alternative B est peu probable à ce moment-là. • Sur la seconde image, on voit que la femme essaie d'éteindre un feu, ce qui rend les alternatives B et C improbables.
3. (l'homme avec une poubelle)	évident dès la seconde ou la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • L'alternative A est peu probable dès le début. • Après la deuxième image, il apparaît que l'homme est en train d'essayer d'attraper la montre, ce qui rend les alternatives A et B improbables. Cependant, l'alternative B ne peut pas être entièrement rejetée à ce moment-là.
4. (la femme avec une allumette)	évident dès la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Au départ, les trois options sont plausibles. • Après la seconde image, il devient clair que la femme est en train de cuisiner, ce qui rend l'alternative B et C invraisemblables.
5. (la femme et l'horloge)	évident dès la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • L'alternative A est absurde depuis le début, puisqu'une horloge ne peut pas se transformer en thermomètre. • L'alternative B peut être devinée sur la première image, si vous regardez attentivement et remarquez l'expression faciale d'inquiétude. • La deuxième image indique que la femme est en train de cuisiner, ce qui rend les alternatives A et C peu probables.
6. (la femme portant un collier)	évident dès la première (si vous regardez attentivement) et dès la deuxième image	<ul style="list-style-type: none"> • L'étiquette sur la première image indique que la femme cherche à acheter un collier. • La seconde image montre la femme qui interagit avec une vendeuse devant un étalage, ce qui rend les alternatives A et C moins vraisemblables. • Même si C ne peut pas être totalement exclue jusqu'à la dernière image, B est plus plausible.

7. (le garçon au parapluie)	évident dès la seconde ou la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • Les trois images doivent être présentées avant de pouvoir prendre une décision définitive. • Dès le départ, l'alternative C est peu probable. • Sur la première image, on ne sait pas clairement ce que le garçon a l'intention de faire avec le parapluie. • Sur la seconde image, on réalise que le garçon est trop petit pour ouvrir la porte tout seul. • L'alternative B pourrait suivre de façon plausible après que l'alternative A ait été présentée.
8. (l'homme aux bottes mouillées)	évident dès la première image	<ul style="list-style-type: none"> • L'alternative A est exclue dès le départ, car il est peu probable qu'un homme sèche ses chaussures mouillées aux micro-ondes. • L'alternative C est également peu probable puisque les bottes et l'homme sont secs et dans la chambre.
9. (la femme avec un panier)	évident dès la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Les trois options sont tout d'abord probables, même si l'alternative A semble la plus plausible. • Sur la seconde image, la femme se tient à côté de sa cheminée et a réalisé qu'elle n'a plus de bois (rend les alternatives B et C peu probables).
10. (l'homme et l'arbre)	évident dès la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Au départ, les trois options sont plausibles. • La deuxième image indique que l'homme est en train de planter un arbre ce qui fait de l'alternative B la meilleure.

Cycle B Tâche ensemble 3	A quel moment la solution est-elle évidente?	Indices pour trouver la solution correcte (exemples):
1. (l'homme à la pêche à la ligne)	évident dès la deuxième image; peut être deviné après la première image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, l'homme pourrait être en train de ramasser des fleurs, mais il a l'air de creuser la terre (rend l'alternative C peu probable). • L'option A semble absurde depuis le début. • Sur la seconde image, on voit clairement que l'homme est sur le point d'aller pêcher, ce qui exclut l'alternative A.
2. (la femme au porte-monnaie)	évident dès la seconde image ; peut être deviné après la première image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, les alternatives A et C sont toutes deux plausibles. L'alternative B semble absurde. • L'alternative A pourrait être devinée après la première image, si vous regardez attentivement et remarquez la mine réjouie de la femme. • Sur la seconde image, vous pouvez voir que la femme apprécie la musique, ce qui indique qu'elle va donner de l'argent au violoniste.

3. (l'homme à la corde)	évident dès la seconde image	Après la seconde image, on remarque que l'homme essaie de traverser le canyon, ce qui rend l'alternative B peu probable et C absurde.
4. (l'homme au portefeuille)	évident dès la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Après la première image, les trois options sont plausibles. • Après la seconde image, il devient clair que l'homme a faim, ce qui rend l'alternative A improbable. En regardant attentivement, vous pouvez deviner que l'homme regarde un gâteau en particulier (l'alternative B est la plus vraisemblable). • L'alternative C ne peut pas être totalement écartée, mais semble moins vraisemblable, puisqu'on ne voit pas de baguette dans la vitrine du magasin.
5. (l'homme à la bouteille)	évident dès la première image	<ul style="list-style-type: none"> • L'alternative A est vraisemblable dès le début. • L'alternative B est absurde depuis le début. • L'alternative C pourrait laisser entendre que l'homme est devenu fou sur l'île, mais elle est peu vraisemblable. • La première image montre l'homme en train d'enfiler un message dans la bouteille. L'homme a l'air de s'être échoué (voir les vêtements déchirés), ce qui rend les alternatives B et C peu probables.
6. (l'homme à l'échelle)	évident dès la troisième image	<ul style="list-style-type: none"> • L'alternative B est invraisemblable dès le début. • Les trois images sont nécessaires pour arriver à la conclusion correcte puisque les images une et deux apportent peu d'information.
7. (l'homme au verre cassé)	évident sur la troisième image; peut être deviné dès la deuxième image	<ul style="list-style-type: none"> • Pour prendre une décision définitive, vous devez regarder les trois images, mais l'alternative B est la plus vraisemblable dès le début. • Sur la première image, ce que l'homme pense est vague. • Si vous regardez attentivement la seconde image vous pouvez vous rendre compte que l'homme a soif.
8. (l'homme avec le frigo)	évident dès la seconde image ; peut être deviné après la première image si l'on regarde attentivement	<ul style="list-style-type: none"> • L'alternative C est absurde depuis le début. • Les alternatives A et B semblent aussi plausibles l'une que l'autre après la première image. • Après la seconde image, il devient clair que l'homme est dérangé par la musique trop forte provenant de la maison de son voisin. L'alternative A est donc la plus plausible.
9. (l'homme aux mains sales)	évident dès la première image	Dès le départ, il apparaît clairement que l'homme cherche à se laver les mains, excluant les alternatives A et C.

10. (l'homme et les bâtons)	évident dès la seconde image ; peut être deviné après la première image	<ul style="list-style-type: none"> • La deuxième image indique que l'homme est en train de camper, faisant de l'alternative C la meilleure. • L'alternative A est improbable depuis le début.
-----------------------------	---	---

Cycle A Tâche ensemble 4	A quel moment la solution est-elle évidente?	Indices pour trouver la solution correcte (exemples):
1. (trois garçons)	évident sur la quatrième image ; peut être deviné après la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, les trois options sont possibles. • La deuxième image rend l'alternative C peu probable. • La troisième image avec les garçons en train d'appeler le troisième rend l'alternative A possible, mais la présence du trou dans la terre fait de l'alternative B la meilleure option.
2. (deux prisonniers)	évident dès la seconde image ; peut être deviné après la première image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, il est déjà vraisemblable qu'un des hommes essaie d'escalader le mur. • La seconde image montre les deux hommes en train d'essayer d'escalader le mur, ce qui rend les alternatives A et C peu probables.
3. (le garçon avec la boîte)	évident dès la seconde image	Sur la seconde image, il devient clair que le garçon n'est pas en train d'emballer un cadeau ou d'apprécier un cadeau d'anniversaire, ce qui rend les alternatives A et B peu probables.

Cycle B Tâche ensemble 4	A quel moment la solution est-elle évidente?	Indices pour trouver la solution correcte (exemples):
1. (deux garçons avec un arbre)	évident sur la troisième image ; peut être deviné après la seconde image	<ul style="list-style-type: none"> • Sur la première image, les trois options sont possibles. • La seconde image rend l'alternative A peu probable. • Sur la troisième image, il apparaît clairement que le garçon va aider son ami, faisant de l'alternative B la meilleure option.
2. (le garçon avec un buisson de fleurs)	évident dès la seconde image ; peut être deviné après la première image	Après la seconde image, il est possible de comprendre que le garçon est en train de jouer un tour à sa petite amie (alternative C).
3. (deux garçons et un stand de bonbons)	évident sur la troisième image ; peut être deviné après la seconde image	Sur la seconde image, le fait que les garçons sont sur le point de faire quelque chose devient plausible, mais le fait qu'ils veulent dévaliser le magasin ne devient clair qu'avec la troisième image, ce qui rend les alternatives A et B peu probables.

MODULE 5: MEMOIRE

Domaine cible

Confiance augmentée dans les erreurs.

Tâches de base

Des stimuli visuels de *Deese-Roediger-McDermott* ou des paradigmes de faux souvenirs sont présentés (Roediger III & McDermott, 1995 ; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001). Ce matériel est connu pour induire un nombre important de faux souvenirs, et ce, même chez 50-80% des sujets sains. Dans le cycle A, une scène typique de plage est montrée soit des enfants jouant, des gens bronzant, de l'eau en ne présentant pas intentionnellement des objets que l'on s'attendrait naturellement à voir sur une plage soit un ballon, des serviettes de bain. Or, les participants se rappellent généralement avoir vu ces objets, dont la présence est plausible, mais qui en réalité sont manquants.

Grâce aux deux premières images et à une brève description, les participants sont familiarisés à l'effet faux souvenirs. Ensuite, on demande aux participants de regarder les images avec attention et de se souvenir des items avec le plus de précision possible afin d'éviter l'effet faux souvenirs. Chaque image (temps de présentation : 15 à 30 secondes en fonction du niveau de performance du groupe) est suivie par une tâche de reconnaissance au cours de laquelle les participants doivent décider si un item était présenté ou non. Plusieurs exercices encouragent le brainstorming (voir conseils généraux), qui augmente généralement la probabilité de faux souvenirs.

Matériel

Certaines images ont été dessinées par Norman Rockwell (édité par Miller & Gazzaniga, 1998). Les images marquées d'un © sont utilisées avec la permission de Geobra Branstätter GmbH & Co. KG, Allemagne. Plusieurs images ont été fournies généreusement par Stefan Merz et Frank Burmeister. La contribution d'autres photographes et d'autres artistes est signalée à la fin de la présentation.

Base théorique

Les patients avec une schizophrénie présentent une forte proportion d'erreurs de mémoire avec un degré de confiance augmenté (Moritz & Woodward, 2002, 2005 ; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004 ; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003 ; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012). Alors qu'ils ont une forte confiance en l'authenticité de leurs faux souvenirs, les patients montrent moins de confiance envers les réponses correctes en comparaison avec des sujets contrôles. Ce pattern de réponses, associé avec différentes erreurs de mémoire, induit un état appelé corruption de la connaissance : une large proportion de ce que le sujet croit comme factuel (connaissance subjective) est corrompue ou contaminée.

Il est prouvé que la vivacité du souvenir est un bon moyen de différencier les souvenirs corrects

des incorrects. A l'opposé, une simple familiarité ou un souvenir faible et pâle indique que l'authenticité du souvenir est faible (Reisberg, 2001). Soulignons que les patients avec une schizophrénie semblent avoir des souvenirs moins vifs que les participants sains (Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001 ; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999 ; Huron et al., 1995). Le jugement des souvenirs chez les patients est plutôt basé sur la familiarité ou l'intuition (Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002). Cela augmente leur risque de commettre des erreurs.

L'effet de faux souvenirs (Roediger III & McDermott, 1995 ; Roediger III et al., 2001) est une démonstration impressionnante de la façon dont notre mémoire peut être piégée par des effets de primauté, d'inférence logique (ex. il est raisonnable de penser que des gens étendus sur une serviette prennent un bain de soleil), ainsi que par la confusion entre les épisodes mnésiques actuels et passés.

Objectifs du module

Bien que les patients schizophrènes ne diffèrent pas des sujets contrôles dans le paradigme de Deese-Roediger McDermott dans plusieurs études (ex. Huron & Danion, 2002), leur conviction dans ces erreurs de mémoire est augmentée de manière disproportionnée (Huron & Danion, 2002 ; Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006). Le matériel utilisé ici induit des faux souvenirs chez la plupart des personnes, quel que soit le statut psychopathologique. Il est instructif de montrer que même les souvenirs qui ressemblent à des faits solides peuvent être des pseudo-souvenirs. Les patients doivent comprendre la faillibilité de la mémoire humaine : la mémoire est une construction et ne fonctionne pas comme un magnétoscope. Un des objectifs de ce module est d'enseigner aux patients à douter de leur mémoire si l'utilisation de la vivacité du souvenir n'est pas suffisante. Dans ce cas, des preuves supplémentaires sont nécessaires, particulièrement pour les situations interpersonnelles importantes (ex. les conflits).

Conseils généraux

Les diapositives d'introduction devraient être présentées de façon très interactive. On peut, par exemple, demander aux patients de citer leurs trucs mnémotechniques personnels lors de la présentation de la diapositive intitulée « Comment puis-je mieux mémoriser les choses ? » du cycle A. Lors de la présentation des diapositives qui présentent l'effet faux souvenirs, les patients doivent apprendre que les faux souvenirs sont augmentés dans les situations familières (« saturation »). Par exemple, on peut se rappeler de fragments d'une querelle récente, fragments qui n'ont pas été dits, mais inférés (déduction subjective) ou mentionnés dans des situations antérieures de conflits. Dans de telles circonstances, il est crucial de vérifier la première impression. Ainsi, les participants apprennent à différencier les faux souvenirs des vrais (haut degré de vivacité et présence de détails dans les souvenirs).

Il y a de nombreuses tâches. N'ennuyez pas les patients avec de longues conversations à propos d'un exercice. Après chaque image, discutez des items qui ont été montrés (préférentiellement en levant la main ou avec les cartes jaunes et rouges). Demandez aux

patients de coter leur confiance (ex. en levant le bras complètement pour indiquer la confiance et à moitié pour indiquer le doute) et de décrire des détails spécifiques (ex. la couleur, la localisation des objets). Après avoir recueilli et discuté des réponses des participants, remontez l'image pour vérifier les jugements. Dans les tâches de brainstorming, après la présentation de l'image, mais avant la phase de reconnaissance, demandez aux participants quels objets, sans tenir compte de ceux présentés sur l'image, on s'attend à rencontrer dans une situation similaire (ex. classe, piscine). Cela conduit à augmenter l'effet de faux souvenirs en créant des attentes incorrectes. Les participants vont répondre par des clichés. Ne demandez pas de détails sur une image spécifique.

Conseils spécifiques

Aucun.

MODULE 6: ÊTRE EMPATHIQUE II

Domaines cibles

Théorie de l'esprit complexe, cognition sociale, intolérance ou flou.

Tâches de base

Au début, les participants doivent parler des indications qui les aident à se faire un jugement à propos d'une personne (ex. langage, gestes). Les faiblesses et les avantages de chaque critère doivent être discutés en détails. Des bandes dessinées sont présentées pour illustrer diverses situations, et il est demandé aux participants de prendre le point de vue de l'un ou l'autre des protagonistes et de déduire ce que celui-ci peut penser à propos d'un événement ou d'un autre personnage.

Il existe deux différentes variantes possibles pour cette tâche : une administration standardisée et une administration de type BCPI (biais contre la preuve infirmante ; pour plus d'informations au sujet du BCPI, veuillez vous référer au module 3). La version standard présente les images en une seule fois. Il est recommandé d'utiliser cette méthode au cas où la séance serait plus courte que d'habitude. Pour les deux variantes, les participants doivent prendre la perspective de l'exécutant indiqué.

Dans l'administration BCPI, la plupart des diapositives sont présentées dans l'ordre inverse, c'est-à-dire, en débutant la série par la présentation de la dernière image. Chronologiquement parlant, la(ou les) dernière(s) image(s) est(sont) présentée(s) en premier, alors que la (les) première(s) image(s) de la série reste(nt) cachée(s). Avec chaque nouvelle image, le contexte de l'histoire s'enrichit de nouveaux éléments. Il est recommandé de demander aux participants, après la présentation de la première image (qui se situe chronologiquement en dernier), si la présentation d'images supplémentaires de la série est nécessaire ou si la solution est déjà évidente. En fait, le véritable enchaînement des événements est souvent révélé par les images ultérieures qui apportent un éclairage différent.

Les indices pour détecter l'interprétation correcte durant la discussion se trouvent dans la table ci-dessous. Pour la majorité des séquences, plusieurs interprétations restent possibles jusqu'à la fin. Dans ce cas, les participants doivent indiquer quelles informations additionnelles sont requises pour un jugement fiable. Même si une séquence reste ambiguë, on doit essayer de trouver quelles sont les interprétations les mieux soutenues par les preuves disponibles.

Matériel

Les images ont été faites par Martin Armbruster, Britta Block, Mariana Ruiz-Villarreal et Christin Hoche. La contribution d'autres photographes et d'autres artistes est signalée à la fin de la présentation.

Base théorique

Les patients schizophrènes montrent des difficultés face aux situations qui demandent une prise de perspective et de l'empathie pour les autres (Bora & Pantelis, 2013 ; Frith, 2004 ;

Sprong et al., 2007). Une perception déformée de l'intention et des actions des autres peut facilement créer des problèmes interpersonnels. Les déficits en la Théorie de l'esprit sont cependant observés dans d'autres désordres psychiatriques, mais leur implication pathogénique dans la formation de délire est sujette à controverses (Garety & Freeman, 1999). De plus, dans quelques études, les patients atteints de schizophrénie montrent un besoin important de certitude et une intolérance au flou (Colbert & Peters, 2002) : ils ont des difficultés à tolérer des épisodes avec une fin ouverte et des ambiguïtés.

Objectifs du module

On enseigne aux participants la différence entre leur niveau d'information comme « spectateur omniscient » et les faits disponibles pour les protagonistes. Par exemple, dans un exercice du cycle A, une femme est confrontée à une mauvaise nouvelle chez son médecin. Alors qu'elle arrive en retard à son travail, son chef la réprimande. Avec l'image finale, on ne peut pas réellement dire si son chef est sans cœur ou s'il ignorait la visite chez le médecin. Il peut être argumenté que le chef aurait pu agir avec plus de considération, car son employée semble vraisemblablement anéantie. Certaines scènes des bandes dessinées sont insatisfaisantes pour les personnes avec une forte intolérance au flou. Pour de nombreuses scènes, comme dans la vie réelle, une explication définitive ne peut pas être fournie. En conséquence, les patients doivent proposer quelles informations additionnelles sont nécessaires pour vérifier définitivement une hypothèse.

Conseils généraux

Laissez les participants décrire chaque image d'une scène à tour de rôle. Intervenez si les descriptions vont au-delà de l'image présentée. Pour les tâches centrales, les participants doivent se mettre eux-mêmes dans la position des personnages. Un des objectifs majeur de l'EMC est de semer le doute et de persuader les participants de réduire leur degré de confiance, ainsi que de s'abstenir de prendre une décision hâtive lorsque les preuves manquent. C'est la raison pour laquelle, il est utile de demander aux participants d'évaluer leur confiance (ex. en levant le bras complètement indique un haut degré de confiance et le lever partiellement indique le doute).

Indices pour détecter l'interprétation correcte

Cycle A	Administration standard	Administration BCPI
1. (anniversaire)	<p>Comme la grand-mère n'a pas ouvertement exprimé son dégoût pour les douceurs, la petite-fille pourrait bien acheter à nouveau des douceurs à sa grand-mère pour son prochain anniversaire.</p>	<p>A partir des premières diapositives présentées, il est difficile de décider sur ce que la petite-fille donnera à sa grand-mère pour son prochain anniversaire. En découvrant la dernière image de la séquence de bande dessinée, sur laquelle la grand- mère semble ravie de recevoir des douceurs, il devient probable que la petite-fille lui offrira à nouveau des douceurs. La grand- mère n'aime pas les douceurs, mais ne l'a pas montré ouvertement à sa petite-fille. Sur ce point, il paraît évident que le groupe/les participants en savent davantage que la petite fille.</p>
2. (mauvaise nouvelle)	<p>Il est difficile de décider si le chef est sans cœur ou non. Compte tenu des circonstances, on peut facilement être amené à croire que le patron a agit de manière exagérée. Cependant, il est important de souligner que le patron, contrairement à nous, ne sait apparemment pas pourquoi la femme était en retard au travail. Nous ne savons pas si la femme est périodiquement en retard au travail, ce qui rend la frustration du patron compréhensible, ou s'il s'agit d'un incident isolé, ce qui indiquerait que le patron a peut- être sur-réagi.</p>	<p>A partir de la première image (donc chronologiquement la dernière), il est difficile de décider si le chef est sans cœur ou non. La deuxième diapositive qui est présentée montre une femme en train de pleurer, ce qui indique qu'elle pourrait avoir une raison légitime pour son retard. La dernière diapositive révélée indique que la femme a des problèmes de santé. Il n'apparaît pas clairement que le patron sache qu'elle ait été à un rendez-vous chez le docteur avant le travail ou qu'elle ait des problèmes de santé, ainsi on ne peut pas être certain qu'il soit sans cœur. Au contraire, si la femme est périodiquement en retard au travail, la frustration du patron est compréhensible. D'un autre côté, dans la dernière image (au niveau chronologique), le patron peut voir que la femme est en train de pleurer et dans ce cas, sa réaction peut être considérée comme un peu trop sévère.</p>

<p>3. (accident)</p>	<p>On présume que l'homme sent l'alcool. L'officier de police va plus probablement croire que l'accident a eu lieu parce que l'homme est soûl. Ce n'est pas nécessairement faux, mais nous ne pouvons pas être certains qu'une personne sobre aurait pu éviter l'accident. La rue est assez droite. Cela peut indiquer que l'homme porte la plus grande part de responsabilité puisqu'il aurait dû avoir assez de temps pour arrêter la voiture.</p>	<p>Compte tenu de l'information tirée de la première diapositive présentée (dernière image chronologiquement), il est difficile de déduire ce que le policier pense. Nous pouvons déduire que le chauffeur est désorienté, mais nous ne savons pas si c'est seulement à cause de l'accident de voiture. Lorsque plusieurs diapositives sont présentées, le participant se rend compte que des cerfs ont traversé la route avant l'accident. Avec les informations finales de la première image chronologique, il devient clair que l'homme avait consommé de l'alcool. Il est important de se rappeler que le groupe détient davantage d'informations que l'officier de police. Cependant, il est possible que l'officier de police puisse sentir l'odeur de l'alcool, ce qui l'amènerait à penser que l'ivresse ait pu causer l'accident, bien que la réalité fût plus complexe.</p>
<p>4. (banque)</p>	<p>La caissière de la banque ne sait pas que le garçon a acheté un faux pistolet (jouet). Que l'employée soit effrayée ou non dépend de plusieurs facteurs: est-ce que le garçon semble imprévisible?, est-ce que le pistolet a l'air vrai? et l'employée est-elle peureuse de nature?</p>	<p>Sur la base des informations contenues dans la première image présentée (la dernière diapositive chronologique), le participant peut conclure que l'employée de banque peut être effrayée par le pistolet. Le garçon peut d'ailleurs apparaître comme un homme petit. A partir des diapositives restantes, les participants sont conscients que le pistolet est un jouet, mais l'employée de banque peut ne pas s'en être aperçue. Que l'employée soit effrayée ou non, dépend d'un certain nombre d'autres facteurs qui ne peuvent en fin de compte pas être évalués (ex. est-ce que le garçon semble imprévisible?, est-ce que le pistolet a l'air vrai?, l'employée est-elle peureuse de nature?).</p>

5. (voile)	<p>Bien que le père et le fils n'aient pas entendu le message d'alerte, ils ont probablement noté le changement de temps (nuageux) et peuvent pour cette raison avoir renoncé au tour en voilier. Cependant, dans ce cas, ils auraient dû faire demi-tour depuis longtemps.</p>	<p>Dans la première image présentée (la dernière chronologiquement), le père et son fils donnent l'impression qu'ils sont prêts pour aller faire du bateau, cependant, en regardant de plus près, on peut noter que les conditions climatiques ne sont pas optimales (amas de nuages). La troisième diapositive (chronologiquement) peut aider les participants à conclure que le père et le fils ne devraient pas aller faire du bateau, mais il est important de se rappeler qu'ils n'ont pas entendu le message d'avertissement. Grâce à l'information additionnelle des deux premières diapositives chronologiques, nous savons que les conditions climatiques ont changé. Il est probable que le père et son fils aient également remarqué que le temps s'était grandement détérioré et aient décidé de ne pas aller en bateau. Cependant, dans ce cas, ils auraient pu avoir annulé la sortie depuis longtemps. Ils pourraient également avoir remarqué que la plage est totalement déserte, ce qui devrait aussi les convaincre de ne pas aller faire du bateau.</p>
6. (camion de glace)	<p>Le garçon ne sait pas que la fille a vu le camion de glace à l'église et doit penser qu'elle l'a vu pour la dernière fois dans le parc (la dernière fois qu'ils se sont vus).</p>	<p>Aucune administration BCPI disponible</p>
7. (saucisse)	<p>Comme le garçon semble vraiment affamé, la mère peut l'accuser à tort d'avoir mangé toutes les saucisses.</p>	<p>Aucune administration BCPI disponible</p>

8. (voisin)	<p>Un homme tente à plusieurs reprises de faire démarrer sa voiture, en vain, car sa batterie est morte. Il peut croire que son voisin du dessous est entré dans sa voiture et a allumé ses phares pour vider sa batterie, à cause d'une querelle qu'il a eue avec lui lorsque son voisin s'est plaint de la musique trop forte (images 1 et 2). Cependant, comme sa batterie est encore une fois déchargée à l'image 4, il lui apparaît clairement qu'il a lui-même oublié d'éteindre les phares par négligence (peut-être qu'il a été quelque peu perturbé par la dispute avec son voisin).</p>	Aucune administration BCPI disponible
-------------	---	---------------------------------------

Cycle B	Administration standard	Administration BCPI
1. (homme obèse)	Il est important de comprendre que les gens dans le café n'ont pas vu l'homme avec la scie. Ainsi, les gens auront tendance à considérer que la chaise a cédé à cause du poids de l'homme. Cependant, la chaise se serait probablement aussi cassée avec une personne plus légère.	Aucune administration BCPI disponible
2. (voiture)	On ne peut pas vraiment dire si la femme va considérer les mots de l'homme comme une simple information ou comme un comportement condescendant.	Aucune administration BCPI disponible
3. (bibliothèque)	Plusieurs interprétations sont possibles. Peut-être que l'homme n'a pas remarqué que la femme était au téléphone et a pu, pour cette raison, attribuer les commentaires de la femme à lui-même. Cette hypothèse est soutenue par le fait qu'il lui pose directement une question sans essayer d'abord d'attirer son attention. Dans ce cas, il peut être fâché. Une autre alternative serait qu'il pense que la femme devrait faire face à ses responsabilités plutôt que de prendre du temps pour des téléphones personnels.	En se basant sur la seconde diapositive de la séquence de bande dessinée, on pourrait inférer que l'homme ne réalise pas que la femme est au téléphone puisqu'il lui pose une question directe. Il est possible que l'homme pense que la femme est en train de lui répondre. D'un autre côté, il pourrait penser qu'elle devrait être en train de travailler au lieu de parler au téléphone. Quand la diapositive restante est révélée, il semble probable que la femme était au milieu d'une conversation téléphonique et ne répondait pas à la question de l'homme. Cette séquence de bande dessinée permet différentes interprétations. Il est important de souligner que les participants ont plus d'informations que l'homme.

4. (football)	<p>Sur l'image 1, les étrangers sont apparemment en train d'apprendre la langue de leur pays d'accueil. Le contenu de la formation semble très simple (voir la grammaire sur le tableau). Il est donc raisonnable de penser que leur vocabulaire est encore très pauvre. Pour cette raison, ils peuvent ne pas savoir ce que signifie le signe dans le parc. Le gardien du parc peut penser que ces gens désobéissent délibérément aux règles. Les préjugés contre les étrangers peuvent jouer un rôle. On devrait aussi se demander si la présence d'un signe sur les panneaux est une indication suffisante pour dissuader de jouer au football.</p>	<p>Dans la première diapositive présentée (la dernière chronologiquement), le gardien du parc est probablement en train de penser que les joueurs de football transgressent délibérément les règles du parc en jouant dans l'herbe. Grâce à la présentation du reste des diapositives, il devient apparent aux participants que les joueurs de football sont des étrangers avec un vocabulaire encore pauvre. Nous pouvons savoir que le contenu de la formation est très facile (voir la grammaire au tableau noir). Néanmoins, cette information n'est pas disponible au gardien du parc, ainsi son point de vue sur la situation ne devrait pas changer.</p>
5. (galerie)	<p>Un homme entre dans une galerie d'art. Il peut penser à tort que les deux personnes parlent de lui. Les deux hommes peuvent en fait se plaindre du fait que l'homme leur bouche la vue.</p>	<p>En se basant sur les informations fournies par la première diapositive présentée (la dernière chronologiquement), il semble plausible que les deux personnes dans la galerie sont en train de parler de l'homme en face de la peinture de chat. Lorsque les diapositives restantes sont présentées, il devient clair pour les participants que les deux hommes étaient précédemment en train de discuter de la peinture de chat, mais l'homme peut retenir l'idée qu'ils parlent de lui, vu qu'il est entré dans la pièce plus tard.</p>

6. (malade)	<p>La mère va croire que le garçon est malade s'il a mis le thermomètre dans un bol chaud et ensuite l'a secoué pour avoir une température plausible (pas prouvé). Autrement, le thermomètre va montrer une température trop haute et la mère va comprendre que le fils fait semblant d'être malade.</p>	<p>Dans la première diapositive présentée (la dernière chronologiquement), il semble que la mère soit confuse et peut-être inquiète quant à l'état de son fils. La troisième diapositive chronologique montre que le garçon a plongé le thermomètre dans la tasse de thé chaud, essayant ainsi de faire croire qu'il a de la fièvre. Cette information apporte un nouvel éclairage à l'histoire. Il peut être évident pour la mère que son fils fasse semblant d'être malade si la température est extrêmement élevée. Dans ce cas, la mère serait certainement fâchée. Les deux premières diapositives de la bande dessinée montrent le cours des événements précédents, mais ne donne pas d'informations supplémentaires.</p>
7. (maison)	<p>Un homme a oublié les clés de sa maison et grimpe à sa propre fenêtre. Le promeneur peut le prendre pour un cambrioleur. Il peut également connaître l'homme (peut-être comme voisin). Le propriétaire de la maison peut également lui avoir expliqué la situation (les gestes du propriétaire sur la seconde image peuvent être interprétés dans ce sens).</p>	<p>Dans la première diapositive (la dernière chronologiquement), il semble que l'homme entre par effraction dans la maison. Ce n'est qu'à la deuxième diapositive chronologique qu'il apparaît clairement aux participants que l'homme avait oublié les clés de sa maison et qu'il n'est donc pas un cambrioleur. A ce stade, il est important de rappeler aux participants que l'homme avec le chien n'a pas la même connaissance que les participants et peut donc croire que l'autre homme entre par effraction dans la maison. Ceci n'est vrai que si l'on suppose que l'homme avec le chien ne connaisse pas l'homme qui grimpe pour entrer par la fenêtre.</p>

<p>8. (jumelles)</p>	<p>L'homme pense probablement que Lisa (la femme qu'il a appelée au téléphone) est assise dans le café, bien qu'elle lui ait dit qu'elle avait autre chose à faire. Comme il la vouvoie, on peut supposer qu'il ne la connaît pas bien et qu'il ne sait pas qu'elle a une sœur jumelle.</p>	<p>L'homme pense probablement que Lisa (la femme qu'il a appelée au téléphone) est assise dans le café, bien qu'elle lui ait dit qu'elle avait autre chose à faire. Ce n'est que lorsque la diapositive restante est présentée (la première chronologiquement) qu'il devient évident que la femme assise dans le café est la sœur jumelle de Lisa, Karin. Comme l'homme vouvoie Lisa, on peut supposer qu'il ne la connaisse pas très bien et dès lors, il pourrait ne pas être au courant pour sa sœur jumelle.</p>
----------------------	---	--

MODULE 7: SAUTER AUX CONCLUSIONS II

Domaines cibles

Biais de saut aux conclusions et acceptation libérale.

Tâches de base

Des peintures sont montrées aux participants. Le titre correct de chaque image doit être déduite à partir de quatre options. Bien que pour certaines images la solution soit assez évidente, pour d'autres le choix ne devient clair que suite à une observation attentive. Pour certaines images, on peut même se demander si le titre correct est sans équivoque.

Par analogie avec le module 2, l'introduction décrit le saut aux conclusions et présente une légende urbaine populaire de théorie de conspiration (exemple du cycle A : « Marlboro est une propriété du Ku Klux Klan. »). Les arguments pour et contre cette croyance doivent être recueillis, discutés et évalués selon leur plausibilité. Il est important de montrer que des légendes de ce type surviennent à cause de sauts aux conclusions et sont basées sur des preuves douteuses. Elles proposent un modèle intéressant pour les idées délirantes en général.

Matériel:

Peintures classiques et modernes. Deux images proviennent de différentes éditions du Thematic Apperception Test (TAT).

Base théorique

Lors de précédentes études, les patients schizophrènes montraient un biais d'acceptation libérale pour les hypothèses (Moritz & Woodward, 2004, 2005 ; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006 ; Moritz et al., 2009). Par rapport aux sujets contrôles, les patients donnaient une évaluation de plus grande plausibilité à des alternatives absurdes ou improbables, ce qui indique que ces patients adoptent des critères moins rigoureux pour la prise de décision (cette supposition est une variante de l'approche jumping to conclusions (sauter aux conclusions) de Garety et al., 1991). De plus, une bonne partie des preuves disponibles est négligé (voir aussi module 2 ; Bell et al., 2006 ; Garety & Freeman, 1999, 2013) et les patients ne prennent pas en considération l'information de manière adéquate.

Objectifs du module

Les patients doivent apprendre qu'il est essentiel d'investir un temps suffisant pour trouver la solution d'un problème complexe. Parfois, certaines caractéristiques justifient une décision nette, qui ne serait pas envisagée par une investigation superficielle.

Conseils généraux

Les détails qui parlent pour ou contre certains titres doivent être discutés en groupe. L'attention des participants doit être dirigée sur les informations non remarquées (regarder les détails ci-dessous). Après avoir discuté de tous les détails, les patients doivent à nouveau évaluer les options de titres.

Dans ce module, il peut être utile pour les patients d'employer les cartons jaunes et rouges pour s'exprimer. Le désavantage d'une prise de décision hâtive peut être démontré d'une meilleure façon en demandant aux patients de faire un jugement tout de suite après la présentation de l'image, puis en le redemandant après avoir discuté des détails. Comme dans les autres modules, demandez aux participants d'indiquer leur degré de confiance (ex. en levant le bras complètement pour indiquer une confiance élevée et à moitié en cas de doute). S'il y a certaines parties dans le groupe en faveur de différents titres, l'animateur peut encourager et modérer une discussion ouverte.

Conseils spécifiques :

Image Cycle A	Titre	Indices pour détecter l'interprétation correcte
Image 1	« Courtoisie »	Les arguments suivants privilégient l'option B : L'expression faciale de la femme est plutôt coquette et sensuelle. L'homme lui a amené un cadeau (fleurs); l'homme adopte une posture de dévotion.
Image 2	« Le chimiste en train de lire »	Le mortier et le pilon, tout comme les bouteilles fermées, font penser à la présence d'un chimiste qui étudie une nouvelle formule (parle pour C). Le fait qu'il soit absorbé par sa lecture, que la bouteille soit fermée et qu'aucun verre ne soit posé sur la table plaide contre B. Le style d'habillement ne fait pas penser à un moine (parle contre A).
Image 3	« Le pauvre poète »	Le nombre de livres que l'on observe sur l'image fait penser à un poète (alternative C) plutôt qu'à un domestique (alternative A). La manière dont il tient sa main pourrait indiquer qu'il est en train d'écrire un poème (alternative C). Même s'il vit dans une apparente pauvreté, les divers biens (surtout les livres) plaident contre l'idée que l'habitation soit pauvre.
Image 4	« La réprimande »	Les arguments suivants privilégient l'option D : La fille semble se sentir coupable. Les gestes menaçants de la femme plus vieille. L'image est ciblée sur la fille (pas sur le garçon; ce qui parle en faveur de D). Le garçon n'a pas de chaussure dans ses mains (rend l'alternative C peu probable).
Image 5	« La visite »	L'attention de l'homme est visiblement ciblée sur l'oiseau à la fenêtre, puisque son regard est élevé dans la direction de l'animal (option A). Comme l'homme ne regarde pas le livre, l'option B n'est pas plausible.
Image 6	« Accident de chasse »	Le nez rouge de l'homme rend l'option B plausible. La mine effrayée de l'homme rend également l'option A plausible. Cependant, les vêtements, le fusil et l'homme qui dégringole soutiennent l'option D.
Image 7	« La lettre cosaque »	Un des hommes à la table tient une plume dans sa main (élément en faveur de B). Les hommes ne font pas un bras de fer. Les Cosaques semblent être d'humeur joyeuse et non en train de préparer une bataille (rend l'alternative D improbable).
Image 8	« L'opticien »	Les adultes et les enfants essaient des lunettes (testées par la lecture du journal). L'homme barbu donne des lunettes depuis sa caisse à une femme (plaide pour D). Les enfants ne sont pas la cible de l'image et les adultes sont majoritaires (argument contre A). L'homme qui entre est seulement une silhouette de l'arrière-plan (C est pour cette raison peu plausible). Pour illustrer un écolier, on devrait le représenter derrière un pupitre avec des livres plutôt que dans un tel environnement social.
Image 9	« Le vendeur d'eau de Séville »	L'homme sur le devant est vêtu de haillons. Le liquide dans le verre est clair. Même le vin blanc est plus jaune et le verre serait moins plein s'il s'agissait d'une dégustation de vin (plaide contre C).

Image 10	« Le veuf »	Le monsieur habillé en noir est probablement en train de regarder les femmes qui passent vers lui. Le monsieur n'interagit pas avec les femmes (l'option A n'est donc pas plausible). L'homme assis tient une position assez centrale sur la toile (rend l'option B peu plausible).
Image 11	« Le pédicure »	L'homme essaie visiblement de s'occuper des ongles des pieds de la femme. Ni trousse médicale ni instruments (scalpel) ne sont visibles (les options B et C ne sont donc pas plausibles).
Image 12	« Les voleurs de fruits »	Les enfants ou les nains ont apparemment volé des fruits sur les arbres. On peut voir des fruits au pied de l'arbre et un garçon est encore dans l'arbre. Le vieil homme les chasse avec un fouet.
Image 13	« L'Angelus »	Les mains des deux personnes sont jointes et leurs têtes baissées. C'est l'heure du coucher du soleil. Pas de pierre tombale ni de prêtre ne sont visibles (l'option C est donc peu plausible). L'option D ne s'accorde pas avec l'atmosphère paisible de la toile.
Image 14	« Attente du bateau de pêche »	La mère et l'un de ses enfants regardent l'océan, pleins d'espoir. Les bateaux à l'horizon, les vêtements humbles de la femme et des enfants font penser à une pauvre famille de pêcheurs (alternative B). De plus, il n'y a pas de bagages pouvant faire penser à un voyage et l'enfant est pieds nus (argument contre D). Si la scène décrivait une promenade, le peintre aurait sûrement illustré la scène de manière plus dynamique. Il n'y a pas d'allusion spécifique pour faire penser à une veuve éplorée (mais pas de preuve définitive contre C).
Image 15	« Le garçon au violon »	La plupart des interprétations vont au-delà de ce que l'on peut observer. En fait, le garçon est le célèbre violoniste Yehudi Menuhin – enfant – avant un concert.
Image 16	« La lettre d'amour »	Personne ne déplace de mobilier (rend l'alternative C improbable). L'atmosphère de l'image est ensoleillée et paisible. Un topographe aurait certainement plus d'outils professionnels (rend l'alternative D improbable).
Image 17	« Taxe foncière »	La pièce de monnaie est un élément important de l'image (plaide pour C). Il est improbable qu'un boucanier donne de l'argent à un noble (plaide contre D). A et B sont des alternatives possibles, mais moins plausibles que C. Le fait qu'il soit douteux qu'un thème comme la corruption soit abordé à l'époque médiévale est un autre argument contre A.

Image 18	« Invitation à danser »	Il y a un couple qui danse à l'arrière-plan de la toile. L'homme se penche vers une femme ce qui plaide pour C. De plus, le groupe semble apprécier sa présence. Les deux femmes derrière la table ne sont pas forcément en train de cancaner à son sujet, la quantité de bruit dans la pièce peut expliquer le fait qu'elles soient si proches. Tous semblent en train de boire de l'alcool, pas seulement l'homme sur la droite (les verres de bière sur la table parlent contre A).
Image 19	« Le drame »	Une foule importante regarde une scène. Il n'y a pas d'écran (rend l'alternative C improbable). Il est improbable que tant de personnes assistent à un crime et n'interviennent pas (rend l'alternative A peu probable). La foule est assise dans le noir alors que la scène est illuminée comme dans un théâtre.

Image Cycle B	Titre	Indices pour détecter l'interprétation correcte
Image 1	« Message triste »	La femme pleure. Le soldat lui a amené un chapeau et une veste (qui appartaient probablement à son défunt mari). Il y a une lettre sur ses genoux (parle pour D). Le bébé ne semble pas malade. Le petit garçon regarde l'homme en uniforme et non le bébé (rend l'alternative B improbable).
Image 2	« Soupe au monastère »	Les éléments suivants favorisent l'option C : Un garçon avec un bol (soupe) quitte le monastère. Il y a des gens dans le fond qui sont probablement en train de manger. La nonne dans le fond a une marmite de soupe devant elle ; la porte n'est pas assez imposante pour une église (parle contre C).
Image 3	« La guerre »	L'épée, le flambeau et les corps inanimés sur le sol font pencher en faveur de l'option A. Il n'y a pas d'indication sur l'annonce de l'arrivée de Jésus-Christ (l'option B est peu plausible). Les options C et D se basent sur des détails secondaires.
Image 4	« Pourquoi l'ai-je épousé ? »	Le couple est apparemment sur un bateau (un hublot à l'arrière-plan), probablement en voyage de noces (argument pour B). L'homme est couché sur le lit habillé, l'air crapuleux, une bouteille posée sur la table près de lui (aussi un argument pour B). La femme est trop jeune pour être la mère de l'homme (argument contre l'alternative D). Il n'y a pas d'indices de meurtre (comme un pistolet) ou de suicide (arguments contre les alternatives A et C). Dans le passé, un ruban rouge comme celui porté par la femme indiquait qu'elle venait juste de se marier (un autre point pour l'alternative B).
Image 5	« Jeux d'enfants »	On ne voit ni stand de vente ni nourriture (ce qui rend les options B et C peu probables). Les jeux (exercice, danse, etc.) plaident pour l'option D. Le chaos apparent du départ favorise l'option A, laquelle est cependant contredite par le fait que les gens soient en train de jouer.

Image 6	« Le tricheur avec l'as de carreau »	Avec la boisson rouge, choisir l'option C est tout à fait plausible, mais laisse de nombreuses questions ouvertes. L'option D semble plausible à cause de l'apparence de la jeune femme. Cependant, la carte dans le dos de l'homme (as de carreau) plaide en faveur de l'option B.
Image 7	« Deux hommes contemplant la lune »	La lune est un élément essentiel de l'image (parle pour B). Il n'y a ni tombe ni vampire (plaide contre les alternatives A et C). De plus, la scène semble paisible. L'atmosphère suggère qu'il fait nuit (plaide contre l'alternative D).
Image 8	« Repos à la lisière de la forêt »	La femme a apporté un gros panier. Les gens ne semblent pas agités. Il n'y a pas d'indice spécifique de blessure (D).
Image 9	« Nourrir des lapins »	Les enfants nourrissent les lapins. Rien n'indique que l'on soit en période de Pâques (D). L'option d'un dernier repas (A) est plutôt macabre et ne correspond pas à l'ambiance paisible qui règne sur l'image.
Image 10	« Mère près du berceau »	L'enfant dort paisiblement et ne semble pas être sérieusement malade ou en train de mourir (les couleurs d'une bonne mine plaident contre les alternatives A et B). La mère est juste assise près du berceau, son menton appuyé sur sa main, ce qui rend peu probable le fait qu'elle soit en train de chanter (argument pour D, mais contre C).
Image 11	« Séance d'habillage »	Il y a des habits posés sur la chaise dans le fond. La femme debout fixe le col du jeune homme qui se penche devant elle et qui porte des sous-vêtements à la mode pour l'époque (plaide pour C et contre A). L'atmosphère est relativement amicale. Les deux femmes ne semblent ni accusatrices ni en colère, mais plutôt enjouées (argument contre D). C'est une position peu commune pour un massage (rend B improbable).
Image 12	« Repasseuses »	Personne ne semble avoir besoin d'être réanimé (rend l'alternative B improbable). La femme sur le côté droit repasse une robe. L'autre femme semble fatiguée par le travail, elle baille.
Image 13	« Pays de Cocagne »	Le fléau sur l'image peut plaider pour l'alternative A. La nourriture dispersée aux alentours et les animaux avec des couverts plantés dans les entrailles plaident pour B. Le poulet décapité est trop petit pour justifier le titre de l'image. Il n'y a pas d'allusion spécifique pour un empoisonnement de la nourriture (alternative D).
Image 14	« Le prestidigitateur »	L'équipement de l'homme (ex. chien et cerceau) fait penser à un prestidigitateur plutôt qu'à un sorcier (alternative A) ou à un prédicateur itinérant (alternative C). L'alternative B est aussi plausible.

Image 15	« Déjeuner »	Les têtes baissées rendent les options A et B initialement plausibles. Cependant, personne ne porte le deuil (pour cette raison l'option A est peu probable). Des personnes sont déjà en train de manger, ce qui rend l'option B de la prière peu probable. Personne ne parle, l'option D est donc peu probable. Puisque la plupart des gens sont en train de manger, l'option C est correcte.
Image 16	« Fille buvant du vin en compagnie de deux prétendants »	La femme qui tient un verre de vin semble flattée, un peu amusée et souriante, peut-être vient-elle juste de recevoir un compliment (plaide pour A). La présence du deuxième homme et le fait que la femme ne regarde pas vers l'homme plaide contre l'alternative B. La femme se situe au centre de l'image ce qui plaide contre C. De plus, il n'y a pas de nourriture abondante sur la table comme on pourrait s'y attendre si D était vrai.
Image 17	« Dame avec lorgnette »	La femme porte des lunettes d'opéra, mais pas de masque (argument contre l'alternative A). Il n'y a pas d'indice spécifique pour l'alternative C.

MODULE 8: HUMEUR

Domaines cibles

Schémas cognitifs négatifs.

Tâches de base

En premier lieu, le groupe liste les symptômes de la dépression. Par la suite, les possibilités thérapeutiques pour le traitement de la dépression ainsi que les patterns cognitifs typiques sont discutés. Le but de l'exercice ultérieur est de cibler les schémas cognitifs de la dépression. En coopération avec les participants, l'animateur explique de quelle façon les distorsions cognitives peuvent être remplacées par des schémas plus réalistes et aidants. Le module cible également les stratégies de « coping » dysfonctionnelles, souvent adoptées par les personnes ayant des problèmes psychologiques. Par exemple, les personnes avec une schizophrénie ont une tendance à évaluer les intrusions communes comme extrêmement négatives (ex. pensées et images intensément négatives) et de réagir avec un niveau de peur élevé (Morrison, 2001). Ces pensées sont ensuite renforcées par une vigilance accrue et des tentatives de les supprimer. Un sentiment d'aliénation de ses propres processus mentaux peut se produire, induisant parfois des hallucinations ainsi que des frontières personnelles subjectives perméables (le patient pense que ses pensées seraient produites par autrui puis introduites dans sa tête). Les patients devraient apprendre que ce type de pensées peuvent être gênantes, mais relativement bénignes. Ils apprendront également que la suppression de la pensée contre-intuitive renforce la présence et l'impact des pensées négatives. Au contraire, il est recommandé d'observer ses propres pensées d'un point de vue détaché, sans entrer en interférence, comme lorsque l'on regarde une tempête à l'extérieur ou un tigre dans un zoo. Finalement, on présente quelques techniques pouvant aider à modifier les schémas négatifs et l'humeur si elles sont utilisées régulièrement.

Matériel

Certains exemples ont été inspirés par des livres cognitivo-comportementaux (ex. Beck, 1976) et d'autres par des études de cas. La contribution d'autres photographes et d'autres artistes est signalée à la fin de la présentation.

Base théorique

De nombreux patients avec une schizophrénie montrent une faible estime de soi (Freeman et al., 1998 ; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow, & Lincoln, 2010 ; Sundag, Lincoln, Hartmann, & Moritz, 2015). Le taux de dépression et de suicide est très élevé dans cette population (Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009). Il y a un débat continu autour de l'idée que l'idéation paranoïde pourrait être une stratégie dysfonctionnelle pour élever l'estime de soi (Adler, 1914/1929 ; Bentall et al., 2001 ; Kinderman & Bentall, 1996), par exemple en améliorant son importance subjective durant les délires de persécution (ex. thème de combat

héroïque contre les forces du mal, «*plus il y a d'ennemis, plus il y a d'honneur* ») et en créant un nouveau but de vie fantastique (Moritz, Werner, & Von Collani, 2006).

Le programme n'a pas l'intention d'augmenter l'estime de soi à un niveau irréaliste, mais plutôt d'encourager un sens de soi réaliste. C'est pourquoi nous n'avons pas inclus des phrases de « pensées positives », comme « Je suis une personne exceptionnelle », qui pourraient être indiquées pour des patients non psychotiques.

Objectifs du module

Les participants font connaissance avec les styles dysfonctionnels de pensée qui peuvent contribuer à la formation et au maintien d'une dépression et d'une faible estime de soi. Il doit être souligné qu'avec un entraînement régulier ces styles cognitifs peuvent être corrigés.

Conseils généraux

Ce module se distingue des autres parties de l'EMC car il n'est pas proposé de tâche conventionnelle avec des options de réponse « correcte » versus « incorrecte ». Il est crucial que l'animateur soit familiarisé avec le modèle cognitivo-comportemental de la dépression qui sous-tend ce module.

Conseils spécifiques

Certaines des diapositives contiennent des questions auxquelles les participants doivent répondre en donnant les interprétations les plus utiles et rationnelles, avant que les options de réponses possibles ne soient révélées.

MODULE ADDITIONNEL I: ESTIME DE SOI

Conseils spécifiques

Certaines diapositives posent des questions dans le but d'amener les participants à chercher des interprétations plus aidantes et rationnelles, avant de donner des réponses possibles.

Domaines cibles

Accroître l'estime de soi.

Tâches de base

Ce module s'adresse aux participants pour qui l'estime de soi est une dimension subjective. Personne ne vaut plus ou moins que les autres. La différence entre une estime de soi saine, faible ou exacerbée est présentée, de même que de possibles sources d'estime de soi. Comme les personnes avec une faible estime de soi tendent à se focaliser sur leurs faiblesses, les participants apprennent à se recentrer sur leurs forces. Ils reçoivent également des astuces pour augmenter leur estime de soi et sont encouragés à développer leurs propres stratégies.

Matériel

Les exemples créés sont inspirés de divers manuels de psychothérapie (comme Potreck-Rose & Jacob, 2013).

Base théorique

De nombreuses personnes atteintes de schizophrénie (paranoïde) souffrent d'une faible estime de soi (Freeman et al., 1998 ; Moritz et al., 2010 ; Sundag et al., 2015). Ceci aurait, selon certains chercheurs, un lien étiologique avec la paranoïa et la mégalomanie. Toutefois, la baisse des idées délirantes peut être accompagnée d'une augmentation de la conscience du trouble et de la dépression (Belvederi Murri et al., 2015 ; Lincoln, Lüllmann, & Rief, 2007). Étant donné que beaucoup de participants placent l'amélioration de leur bien-être émotionnel parmi leurs priorités (Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber, & Reimer, 2012), cet aspect nous importe particulièrement. Il est également traité dans le module 8.

Objectif du module

Les participants devraient être rendus attentifs à la façon dont une faible estime de soi peut naître. Ils devraient apprendre à se distancer des aspects négatifs de leur vie ou de leurs (supposés) défauts personnels pour rechercher et apprécier les domaines de leur vie dont ils sont satisfaits. Des conseils et des suggestions pour le quotidien sont donnés afin d'aider les participants à consolider leur estime de soi.

Conseils généraux

Les tâches de ce module n'ont ni « bonne » ni « mauvaise » solutions. Il faudrait donner suffisamment de temps aux participants pour qu'ils puissent réfléchir et discuter de stratégies fonctionnelles pouvant augmenter l'estime de soi. Il est important que les participants puissent identifier et nommer leurs propres forces. Le module est particulièrement adapté pour compléter le module 8 sur l'humeur.

MODULE ADDITIONNEL II: FAIRE FACE AUX PREJUGES (STIGMATISATION)

Domaines cibles

(Auto-) Stigmatisation. Accroître la conscience de l'auto-stigmatisation, également appelée stigmatisation « perçue » ou « ressentie ».

Tâches de base

Des sportifs et des écrivains célèbres sont présentés aux participants. On apprend que ces écrivains souffraient de maladies psychiques. Puis des toiles de peintres ayant ou non un diagnostic psychiatrique sont montrées afin d'illustrer le fait que les personnes souffrant de troubles psychiques sont également capables de créer des œuvres de grande valeur. Par la suite, on démontre que les troubles psychiques, et même les symptômes psychotiques (atténués), sont fréquents dans la population générale. Pour finir, le groupe devrait aborder de manière critique les préjugés et discuter des moyens de lutter contre la stigmatisation. Des recommandations sont données sur la façon de parler adéquatement de sa maladie.

Matériel

Peintures classiques et modernes. Statistiques publiées. Exemples inventés.

Base théorique

De nombreux troubles psychiques, dont la schizophrénie (Gerlinger et al., 2013 ; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015), sont la source de préjugés et accompagnés de stigmatisation. Ceci conduit à davantage de difficultés (insécurité, dépression) et favorise l'émergence de symptômes psychotiques, tels que la méfiance et le retrait social. L'estime de soi s'en retrouve souvent diminuée (Świtaj et al., 2015).

Objectif du module

Nous discutons d'abord de la fréquence des troubles psychiques, comme la psychose, au sein de la population générale. Avec des exemples d'artistes et de sportifs célèbres, nous montrons que l'expérience de maladie psychique, comme la psychose, n'implique pas d'être incapable de créer ou de n'avoir aucune valeur. Les participants sont amenés à prendre conscience de cette stigmatisation et de son impact sur leur estime de soi. Ce module vise à diminuer l'auto-stigmatisation en permettant aux participants de se rendre compte de la prévalence des troubles psychique au sein de la population générale. On souligne que la maladie psychique et la psychose ne déterminent pas la valeur de la personne et les participants apprennent à gérer adéquatement leur maladie, par exemple en parlant de leurs difficultés aux autres.

Conseils généraux

Les tâches de ce module n'ont ni « bonne » ni « mauvaise » solutions. Il faudrait accorder suffisamment de temps aux participants pour qu'ils puissent réfléchir et discuter de stratégies pour gérer la stigmatisation. Des exercices individuels ou des chapitres peuvent être laissés de côté. Il n'est par exemple pas nécessaire de lire à haute voix la biographie de chaque écrivain.

Attention: Veillez à présenter avec prudence et délicatesse les diapos concernant les clichés et les conceptions erronées habituelles sur les troubles psychotiques ou la schizophrénie (par ex, que les personnes avec trouble psychotique sont dangereuses). Ne montrez les exemples aux patients que si vous pensez qu'ils ont conscience de ces clichés et conceptions erronées. Sinon, les exposer à de nouveaux clichés pourrait entraîner chez eux de nouveaux soucis, soucis qui doivent être le plus possible évités. Avant de présenter les diapos, nous vous recommandons de demander au groupe s'ils ont déjà été confrontés à des clichés au sujet des troubles psychotiques. Une possibilité est de ne parler que des clichés dont les patients ont déjà conscience.

Note spéciale

Les participants devraient chercher des moyens qui les aident à faire face à leurs troubles en créant eux-mêmes des exemples.

Références

- Adler, A. (1914/1929). Melancholia and paranoia. In A. Adler (Ed.), *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Bacon, E., Danion, J. M., Kauffmann-Muller, F., & Bruant, A. (2001). Consciousness in schizophrenia: a metacognitive approach to semantic memory. *Consciousness and Cognition, 10*, 473-484.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.
- Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). Explaining delusions: a cognitive perspective. *Trends in Cognitive Sciences, 10*, 219-226.
- Belvederi Murri, M., Respino, M., Innamorati, M., Cervetti, A., Calcagno, P., Pompili, M., Lamis, D. A., Ghio, L., & Amore, M., (2015). Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 162*, 234-247.
- Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. In A. S. David & J. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia* (pp. 337-360). Erlbaum: London.
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 21*, 1143-1192.
- Bentall, R. P., Kaney, S., & Dewey, M. E. (1991). Paranoia and social reasoning: an attribution theory analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 30*, 13-23.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2013). Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 144*, 31-36.
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research, 60*, 57-64.
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 35*, 383-402.
- Byerly, M. J., Nakonezny, P. A., & Lescouffair, E. (2007). Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 437-452.
- Colbert, S. M., & Peters, E. R. (2002). Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 27-31.
- Danion, J.-M., Rizzo, L., & Bruant, A. (1999). Functional mechanisms underlying impaired recognition memory and conscious awareness in patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 56*, 639-644.
- Elkis, H. (2007). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 511-533.
- Fine, C., Gardner, M., Craigie, J., & Gold, I. (2007). Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions. *Cognitive Neuropsychiatry, 12*, 46-77.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C. (1998). The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis. IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 415-430.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P. E., & Dunn, G. (2004). Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 671-680.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review, 27*, 425-457.
- Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine, 34*, 385-389.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, 113-154.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *British Journal of Psychiatry, 203*, 327-333.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., & Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients. Biases in performance on a probabilistic interference task. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*, 194-201.

- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry, 12*, 155-164.
- Glöckner, A., & Moritz, S. (2009). A fine-grained analysis of the jumping-to-conclusions bias in schizophrenia: Data-gathering, response confidence, and information integration. *Judgment and Decision Making, 4*, 587-600.
- Huron, C., & Danion, J.-M. (2002). Impairment of constructive memory in schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology, 17*, 127-133.
- Huron, C., Danion, J.-M., Giacomoni, F., Grengé, D., Robert, P., & Rizzo, L. (1995). Impairment of recognition memory with, but not without, conscious recollection in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 152*, 1737-1742.
- Janssen, I., Versmissen, D., Campo, J. A., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Attribution style and psychosis: evidence for an externalizing bias in patients but not in individuals at high risk. *Psychological Medicine, 36*, 771-778.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996). Self-discrepancies and persecutory delusions: evidence for a model of paranoid ideation. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 106-113.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 341-345.
- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S., & Bentall, R. P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: deluded and depressed patients' attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology, 65*, 371-383.
- Klosterkötter J. (1992). The meaning of basic symptoms for the genesis of the schizophrenic nuclear syndrome. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 46*, 609-630.
- Kuhnigk, O., Slawik, L., Meyer, J., Naber, D., & Reimer, J. (2012). Valuation and attainment of treatment goals in schizophrenia: perspectives of patients, relatives, physicians, and payers. *Journal of Psychiatric Practice, 18*, 325-332
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E., & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin, 33*, 1324-1342.
- Miller, M. B., & Gazzaniga, M. S. (1998). Creating false memories for visual scenes. *Neuropsychologia, 36*, 513-520.
- Mehl, S., Rief, W., Lüllmann, E., Ziegler, M., Kesting, M.-L., & Lincoln, T. M. (2010). Are theory of mind deficits in understanding intentions of others associated with persecutory delusions? *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 516-519.
- Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B. C., Wittekind, C. E., Menon, M., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clinical Psychology Review, 34*, 358-366.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T. S., von Eckstaedt, F. V., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T. M. (2009). Decision making under uncertainty and mood induction: further evidence for liberal acceptance in schizophrenia. *Psychological Medicine, 39*, 1821-1829
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar S., & Vitzthum, F. (2010). *MKT+: Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. [MCT+: Individualized metacognitive therapy for people with psychosis]. Heidelberg: Springer; see also www.uke.de/mct_plus
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Karow, A., & Lincoln, T. M. (2010). Course and determinants of self-esteem in people diagnosed with schizophrenia during psychiatric treatment. *Psychosis, 2*, 144-153.
- Moritz, S., Werner, R., & von Collani, G. (2006). The inferiority complex in paranoia readdressed: a study with the Implicit Association Test. *Cognitive Neuropsychiatry, 11*, 402-435.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2002). Memory confidence and false memories in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 641-643.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2004). Plausibility judgment in schizophrenic patients: evidence for a liberal acceptance bias. *German Journal of Psychiatry, 7*, 66-74.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 193-207.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research, 142*, 157-165.

- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*, 619-625.
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: Metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, *23*, 561-569.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Burlon, M., Braus, D., & Andresen, B. (2007). Attributional style in schizophrenia: Evidence for a decreased sense of self-causation in currently paranoid patients. *Cognitive Therapy and Research*, *31*, 371-383.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Cuttler, C., Whitman, J. C., & Watson, J. M. (2004). False memories in schizophrenia. *Neuropsychology*, *18*, 276-283.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Rodriguez-Raecke, R. (2006). Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them. *Psychological Medicine*, *36*, 659-667.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Ruff, C. (2003). Source monitoring and memory confidence in schizophrenia. *Psychological Medicine*, *33*, 131-139.
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *29*, 257-276.
- Peters, E., & Garety, P. (2006). Cognitive functioning in delusions: a longitudinal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 481-514.
- Peters, M. J. V., Moritz, S., Hauschildt, M., & Jelinek, L. (2012). Impact of emotional valence on memory and meta-memory in schizophrenia using videos sequences. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *44*, 77-83.
- Phillips, M. L., & David, A. S. (1995). Facial processing in schizophrenia and delusional misidentification: cognitive neuropsychiatric approaches. *Schizophrenia Research*, *17*, 109-114.
- Potreck-Rose, F., & Jacobs, G. (2013). *Selbstzuwendung, Selbstwertakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl [Self-care, self-acceptance and self-confidence. Psychotherapeutic interventions to raise self-esteem]*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Randjbar, S., Veckenstedt, R., Vitzthum, F., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2011). Attributional biases in paranoid schizophrenia: Further evidence for a decreased sense of self-causation in paranoia. *Psychosis*, *3*, 74-85.
- Reisberg, D. (2001). *Cognition*. New York: WW Norton & Co.
- Roediger III, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *21*, 803-814.
- Roediger III, H. L., Watson, J. M., McDermott, K. B., & Gallo, D. A. (2001). Factors that determine false recall: a multiple regression analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, *8*, 385-407.
- Sanford, N., Veckenstedt, R., Moritz, S., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Impaired integration of disambiguating evidence in delusional schizophrenia patients. *Psychological Medicine*, *44*, 2729-2738.
- Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Besche, C., & Widlocher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: a non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, *25*, 199-209.
- Savulich, G., Shergill, S., & Yiend, J. (2012). Biased cognition in psychosis. *Journal of Experimental Psychopathology*, *3*, 514-536.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., & van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *191*, 5-13.
- Sundag, J., Lincoln, T. M., Hartmann, M. M., & Moritz, S. (2015). Is the content of persecutory delusions relevant to self-esteem? *Psychosis*, *7*, 237-248.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, *59*, 73-79.
- Van Dael, F., Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Data gathering: biased in psychosis? *Schizophrenia Bulletin*, *32*, 341-351.
- Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Hottenrott, B., Woodward, T. S., & Moritz, S. (2011). In corrigibility, jumping to conclusions, and decision threshold in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, *16*, 174-192.

- Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., Mengelers, R., Campo, J., van Os, J., & Krabbendam, L. (2008). Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. *Schizophrenia Research*, *99*, 103-110.
- Voruganti, L. P., Baker, L. K., & Awad, A. G. (2008). New generation antipsychotic drugs and compliance behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, *21*, 133-139.
- Weiss, A. P., Dodson, C. S., Goff, D. C., Schacter, D. L., & Heckers, S. (2002). Intact suppression of increased false recognition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 1506-1513.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C., & Whitman, J. C. (2006). The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *28*, 605-617.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C. C., & Whitman, J. (2004). A generalized cognitive deficit in integrating disconfirmatory evidence underlies delusion maintenance in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *67*, 79.
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, *34*, 523-537.

Meta-Analyses

- Eichner, C. & Berna, F. (2016). Acceptance and efficacy of Metacognitive Training (MCT) on positive symptoms and delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis taking into account important moderators. *Schizophrenia Bulletin*, *42*, 952–962.
- Liu, Y. C., Tang, C. C., Hung, T. T., Tsai, P. C., & Lin, M. F. (2018). The efficacy of Metacognitive Training for delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials informs evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *15*, 130–139.
- Penney, D., Sauv e, G., Mendelson, D., Thibaudeau,  ., Moritz, S., & Lepage, M. (2022). Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *79*, 417–429.
- Sauv e, G., Lavigne, K. M., Pochiet, G., Brodeur, M. B., & Lepage, M. (2020). Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *78*, 101854.