

Les traitements psychothérapeutiques et mesures psycho-éducatives dans le trouble bipolaire.

Dr. Giachetti et col. Clinique Aufrery

**Deuxième congrès de la SOCIETE FRANCO-
ALGERIENNE DE PSYCHIATRIE - Mai 2005 - ALGER**

Place des traitements psychologiques dans le trouble bipolaire:

- Malgré les progrès des traitements pharmacologiques, il existe encore de nombreux patients non répondeurs ou partiellement répondeurs.
- Effets secondaires des traitements.
- Les périodes de rémissions sont très souvent partielles, marquées par l'empreinte des souffrances passées.
- 30 à 60% des patients présentent un dysfonctionnement social global altéré durant les périodes de rémission - *Mac Queen et col 2001.*

Place des traitements psychologiques dans le trouble bipolaire:

- *« L'évolution n'est pas seulement fonction de la maladie avec ses facteurs biologiques et psychosociaux multiples, mais dépend aussi de déterminants propres à chacun, distincts de la maladie mais qui influencent néanmoins les manifestations de la maladie et son traitement. »*

M. Bauer.

Les différents traitements psychologiques:

- Les psychothérapies d'inspiration analytique.
- Les thérapies comportementales et cognitives individuelles et de groupe.
- La psycho-éducation

Les psychothérapies d'inspiration analytique:

- Freud, Abraham, Klein.
- Les cibles : les processus inconscients
- Les traits de vulnérabilité dépressive:
 - Dépendance affective
 - Surestimation narcissique de l'idéal du Soi
 - Le jeu sado-masochiste

Les psychothérapies d'inspiration analytique:

- La prise en charge en période de rémission.
- L'intervention au cours d'une décompensation:
 - Évènements participants au déclenchement de l'accès.
 - Établissement des différences entre une réaction légitime et la pathologie.
 - Relative impuissance du patient.

Les psychothérapies cognitives et comportementales

- Basco et Rush, 1996, manuel spécifique pour le traitement des TB.
- Bauer et Mc Bride, Lam, Newman, Vieta, Colom...
- Individuelle / groupes
- Trois phases:
 - Une phase éducative
 - Une phase de mise en œuvre des techniques particulières cognitives et comportementales
 - Une phase de consolidation

OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PSYCHO-EDUCATION (PPE) :

- Transmettre de l'information sur la pathologie bipolaire
- Etablir un profil personnel de sa pathologie
- Les facteurs déclenchants
- Les signes précurseurs
- Développer des habiletés de communication
- Limiter les conséquences de la maladie
- Faciliter l'acceptation du trouble
- Aménagements de la vie quotidienne
- Améliorer l'observance thérapeutique
- Renforcer l'alliance thérapeutique
- Informer les proches

**LE PROGRAMME DE PSYCHO-
EDUCATION POUR PATIENTS
BIPOLAIRES DE BAUER ET
MC BRIDE**

RESSOURCES HUMAINES

- 3 psychiatres
- Pharmacienne
- Psychologue
- 2 infirmiers spéc.
- Prof. de gymnastique
- Psychomotricienne
- Ergothérapeute
- Assistante sociale

- Direction
- Coordinatrice médicale
- Surveillante
- Secrétaire

PROGRAMME DE PSYCHOÉDUCATION POUR PATIENTS BIPOLAIRES *BAUER & Mc BRIDE*

- Deux phases:
- **Phase 1:** en hospitalisation ou en ambulatoire
- **Phase 2:** uniquement en ambulatoire

PROGRAMME DE PSYCHOÉDUCATION POUR PATIENTS BIPOLAIRES

- Deux phases:
- **Phase 1:** en hospitalisation ou en ambulatoire
 - Psychoéducative
 - Groupe fermé, limité dans le temps
- **Phase 2:** uniquement en ambulatoire
 - Accompagnement psycho-social
 - Renforcement des compétences développées en P1
 - Groupe semi-ouvert, non limité dans le temps

Recrutement des patients

- Différentes origines (MT, P, Asso, spont.)
- Première Cs
- Journée bilan
- Établissement des groupes

Journée bilan

- Cs psychiatre
- Entretien psychologue
- Établissement du diagramme de l'humeur
- Bilan social
- synthèse

NOM:	PRENOM:	AGE:	DATE:
-------------	----------------	-------------	--------------

Traitements:

Thymorég.											
Antidép.											
Neurolep.											
ECT											
Psychothér.											
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Manie											
Dépression											
Evènement de vie											

Commentaires:

QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (LZW)
sont requis pour visionner cette image.

LE SPECTRE BIPOLAIRE

- **BP**: bipolaire

- **M**: manie

- **m**: hypomanie

- **D**: dépression intense

- **d**: dépression modérée

- **BP I** :

- M-D ou M-d

- **BP II** :

- m (sp.)-D

- **BP II ½** :

- cyclothymie - D

- **BP III** :

- M ou m induite - D

- **BP IV** :

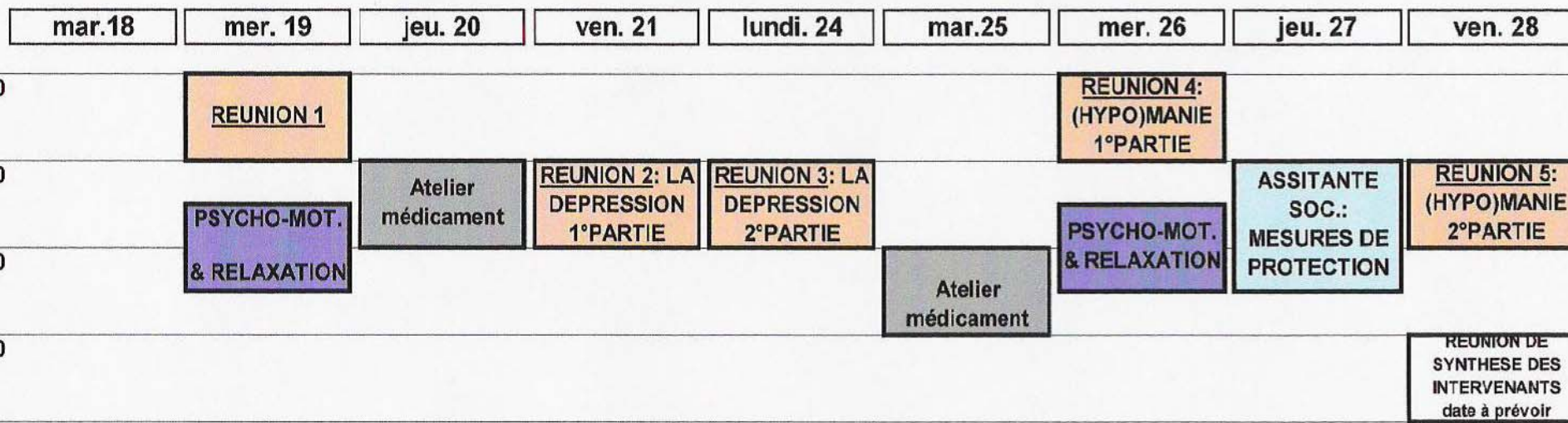
- hyperthymique - D

Phase 1

- Groupe fermé
- 7 patients
- Forte orientation informative et psychoéducatrice
- Prise en charge en stage de 10 jours
- Prise en charge ambulatoire: 1 journée par semaine pendant 6 semaines.

Phase 1, programme

- Groupe de psychoéducation
- Atelier du médicament
- Gymnastique
- Relaxation
- Psychomotricité
- Atelier « création »
- Assistante sociale



Accueil
 Gymnastique
 Psycho-Educat.
 Assistante soc.
 Pshycomotric.
 Créativité
 Atelier médicament

La première séance présente le programme et s'articule autour de 5 points clefs :

- 1 Etablir la relation et l'environnement thérapeutique.
- 2 Le spectre bipolaire : gravité et forme de la maladie.
- 3 Normalisation des symptômes psychotiques.
- 4 Reconnaître la prévalence élevée des symptômes bipolaires et les stigmates liés à la maladie bipolaire.
- 5 Fournir une information précise sur les causes et les traitements de la maladie bipolaire.

Deuxième séance : dépression (première partie)

- 1. Les participants développeront une liste personnelle de signes et symptômes de dépression.
- 2. Les participants identifieront le schéma des rechutes, les signes et symptômes de dépression.
- 3. Les participants établiront une liste personnelle de déclencheurs réels et potentiels de rechutes.
- 4. Etablissement du « profil personnel de dépression ».

Troisième séance : dépression (deuxième partie)

- 1. Les participants identifieront les stratégies personnelles inefficaces pour faire face à la dépression.
- 2. Les participants identifieront les stratégies personnelles efficaces, avec lesquelles ils peuvent réagir à l'apparition des signes et symptômes précurseurs de la dépression.
- 3. Les participants identifieront les stratégies qui permettent de minimiser les facteurs déclencheurs qui peuvent contribuer à l'émergence d'une rechute dépressive.
- 4. Les participants prendront connaissance du taux élevé de comorbidité avec l'abus de substances et d'alcool dans la maladie bipolaire.
- 5. Les participants prendront connaissance du taux élevé de comportement suicidaire associé à la maladie bipolaire.

Quatrième séance : manie (première partie)

- 1. Les participants développeront une liste personnelle de signes et symptômes d'(hypo)manie.
- 2. Les participants identifieront la variabilité de leurs épisodes (hypo)maniaques.
- 3. Les participants établiront une liste personnelle de déclencheurs réels et potentiels de rechutes (hypo)maniaques.
- 4. Etablissement du « profil personnel de manie ».

Cinquième séance : manie (deuxième partie)

- 1. Les participants identifieront les stratégies personnelles inefficaces pour faire face à la dépression.
- 2. Les participants identifieront les stratégies personnelles efficaces, avec lesquelles ils peuvent réagir à l'apparition des signes et symptômes précurseurs de la dépression.
- 3. Les participants identifieront les stratégies qui permettent de minimiser les facteurs déclencheurs qui peuvent contribuer à l'émergence d'une rechute dépressive.
- 4. Les participants prendront connaissance du taux élevé de comorbidité avec l'abus de substances et d'alcool dans la maladie bipolaire

Phase 2

- Groupe semi-ouvert de patients provenant de la phase 1.
- Groupe de 7 à 10 patients
- Pas de limitation dans le temps.
- Accompagnement dans la réalisation d'objectifs.

Phase 2

- Renforcement des acquis de la phase 1
- Accompagnement dans la réalisation de projets:
 - Objectif principal, objectifs secondaires (stratégie comportementale pour parvenir aux buts)
 - Technique de résolution de problème (stratégie cognitive pour dépasser les entraves rencontrées dans la démarche de réalisation des objectifs)
- Prolongement des activités initiées en phase 1

Questions:

- Comment améliorer le contenu ? affiner les cibles les plus accessibles à l'approche psycho-éducative.
- Comment améliorer la constitution des groupes?
- Pour une pathologie chronique, faut-il imaginer des programmes pérennes au long cours?
- Comment travailler les problèmes de dépendance au groupe?

