

Psychoéducation des troubles bipolaires

Réhabilitation psychosociale

- **Matinée de la réhab' : psychoéducation des troubles bipolaires**

7 juil 2022 • 09h00 → 12h00

Dr. Ph.GRETH, Dr. V. GRETH,
M. STEPHAN, A. KHAN

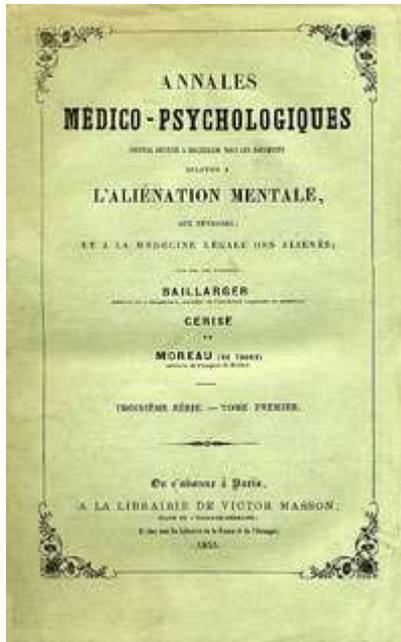


plan

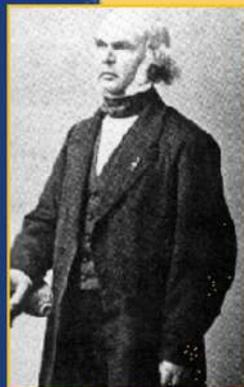
- **Introduction**
- Place de la psychoéducation dans le champ des thérapies en particulier psychologiques
- La psychoéducation des troubles bipolaires

Rappels historiques

- 1850 : Falret : la folie circulaire
- 1854 : Baillarger : la folie à double forme
- 1899 : Kraepelin : la folie maniaco-dépressive
- 1902 : Ballet : la psychose périodique
- 1965 : la psychose maniaco-dépressive
- 1980 : la maladie maniaco-dépressive
- 1990 : le trouble bipolaire



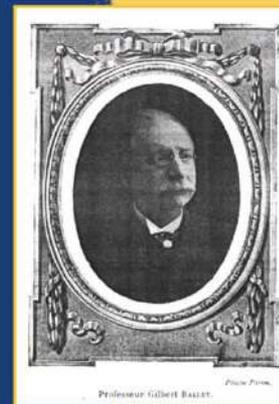
"La Folie à Double Forme"



- Attaques isolées, intermittentes ou continues
- Attaques varient de **deux jours** à une année
- Dans les attaques brèves, la transition survient brusquement et souvent au cours du sommeil

Bulletin de l'Académie, 1854

Jules Baillarger (1809-1890)

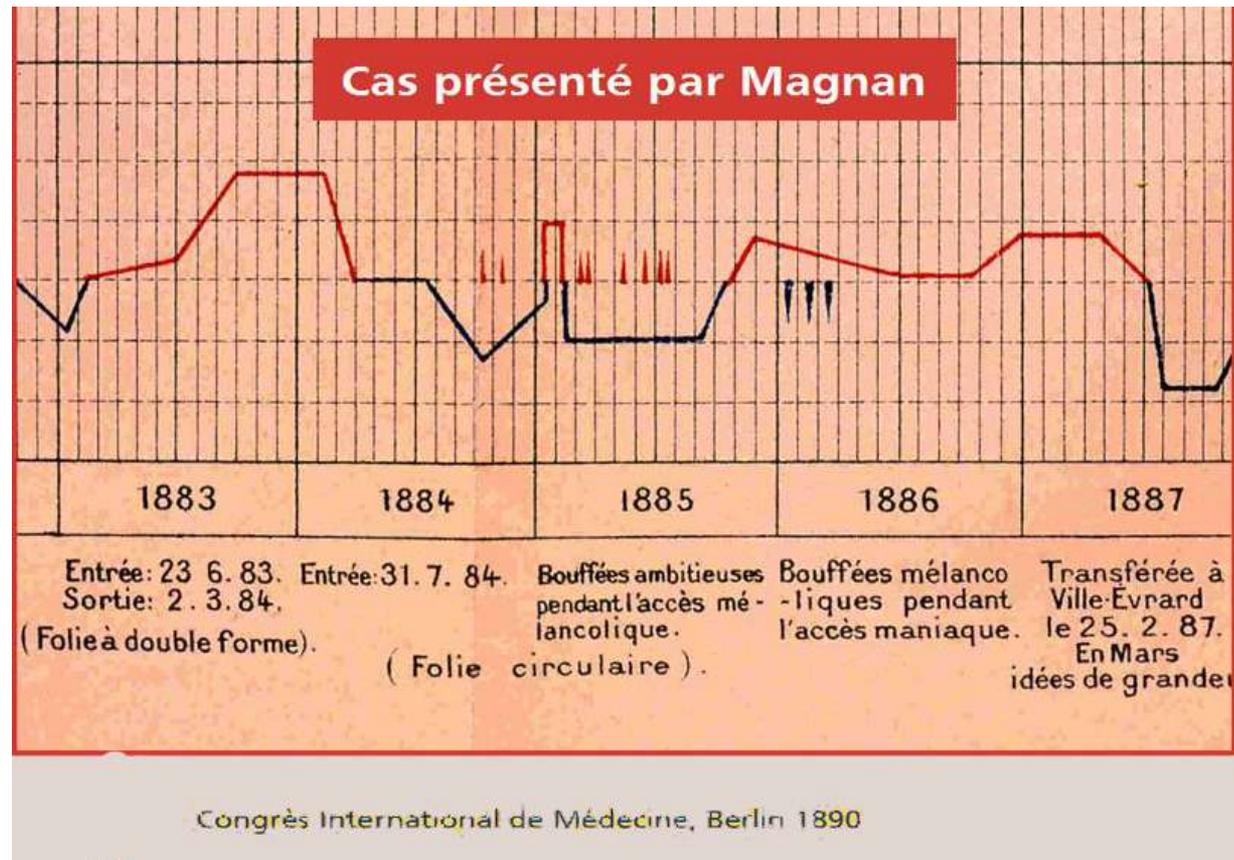


Prof. G. Ballet

"Obsessions dans les formes atténuées de la psychose périodique"

Article paru dans :
La Presse Médicale, 1902

Troubles bipolaires



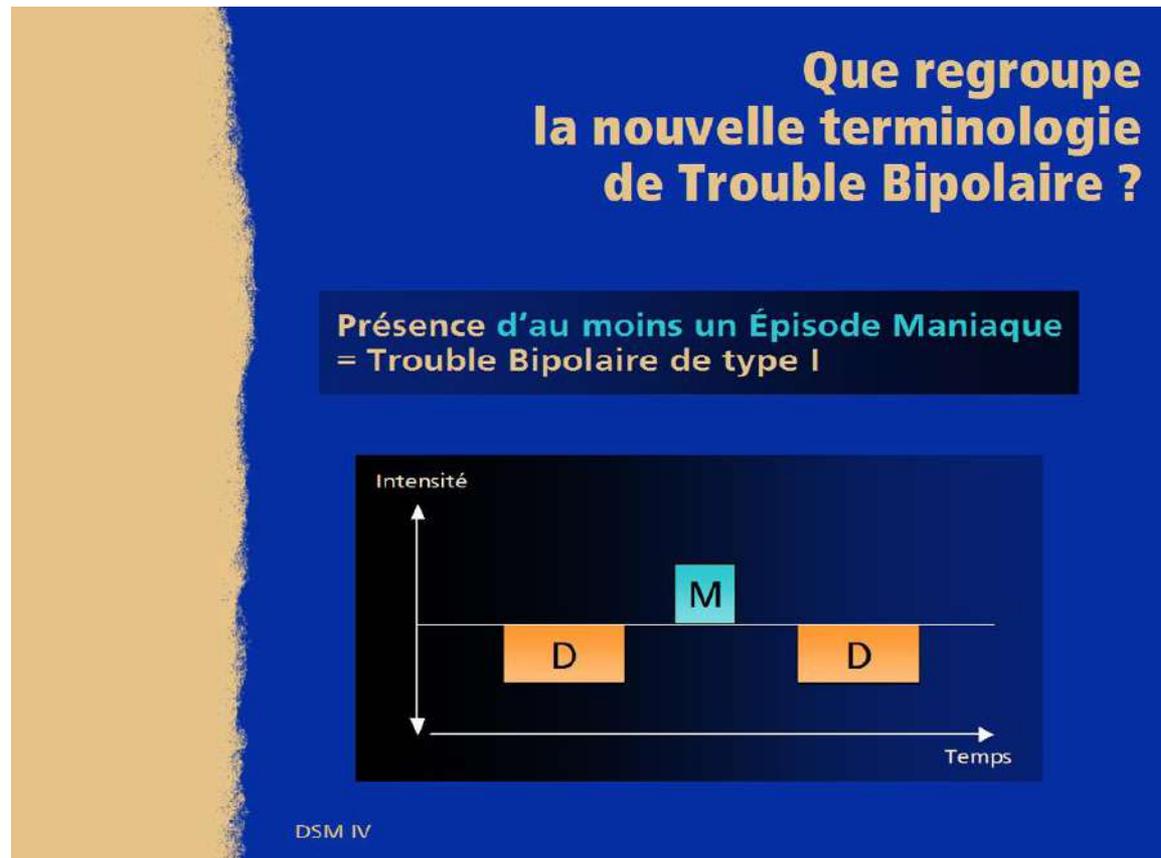
Définition du trouble bipolaire

- C'est un trouble de l'humeur d'évolution cyclique, constitué par l'alternance d'épisodes (accès) dépressifs et maniaques/hypomaniaques séparés par des périodes inter-critiques (intervalles libres), exemptes de symptômes pathologiques.

nosographie

- Trouble bipolaire de type 1
- Trouble bipolaire de type 2
- Trouble cyclothymique
- Trouble bipolaire dû à des toxiques ou médicaments
- Trouble bipolaire dû à une affection médicale

Troubles bipolaires: Selon les types d'accès

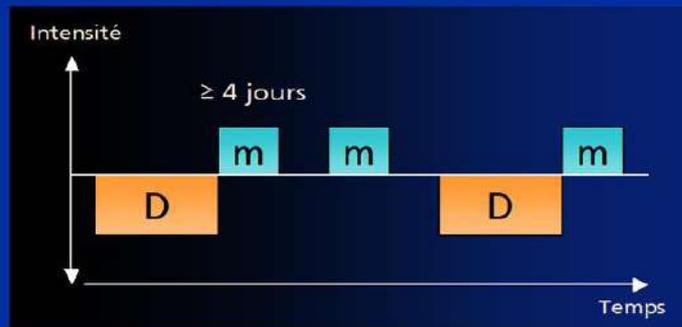


Troubles bipolaires Selon les types d'accès :

Que regroupe la nouvelle terminologie de Trouble Bipolaire ?

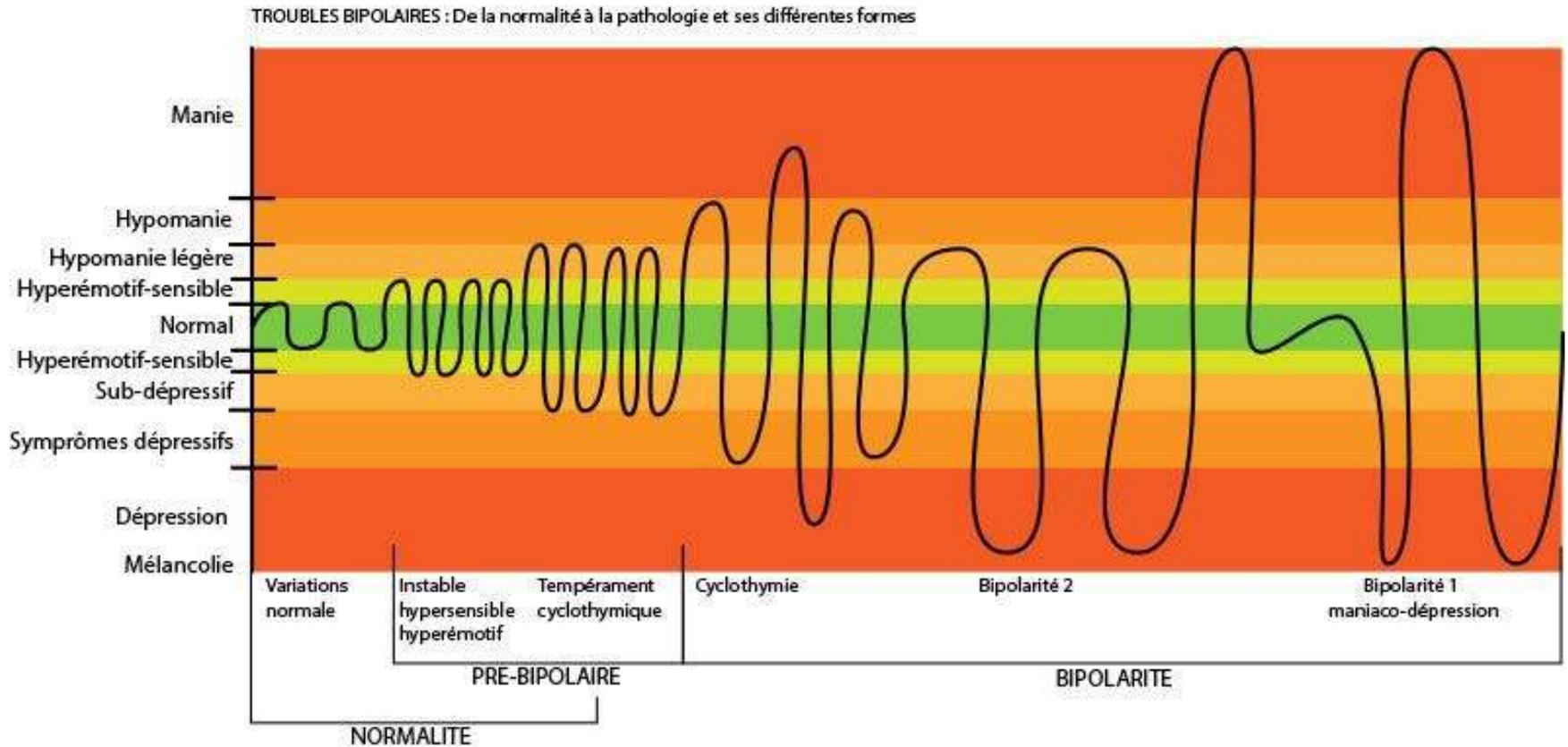
Épisode dépressif majeur
+ Épisodes hypomaniaques spontanés ≥ 4 jours
= Trouble Bipolaire de type II

Selon certains auteurs, durée plus courte < 4 jours ⁽¹⁾



DSM IV - (1) Angst 1998, Akiskal 2000, Bowden 2001

Modèle évolutif



Prise en charge des troubles bipolaires

Un enjeu majeur de santé publique

- **Épidémiologie**
 - De 1%à 5% (universalité de la prévalence)
- **Retard au diagnostic donc au bon traitement**
 - 8 ans de délai entre le début des troubles et la prescription du traitement thymo-régulateur
- **Forte mortalité et morbidité**
 - Surmortalité : SMR total= 1.6, SMR SUICIDE=18 (Angst 1999)
- **Coût énorme pour la société**
 - 12000 à 18000 dollars par patient et par an aux USA (Kleinman 2003)

Arguments

- Pharmacothérapie reste le traitement de référence mais il existe
 - Nombreuses rechutes malgré l'efficacité des traitements (Gitlin , 1995)
 - 37% à 1 an
 - 60% à 2 ans
 - 73% à 3 ans
- En dépit de la prévention des rechutes il peut exister
 - Symptômes résiduels
 - Comorbidités psychiatriques et somatiques
 - Réduction du fonctionnement global

plan

- Introduction
- Place de la psychoéducation dans le champ des thérapies en particulier psychologiques
- La psychoéducation des troubles bipolaires

Psychopathologies des maladies mentales

- Conceptions psychologiques
- Conceptions neuroscientifiques
- Conceptions psychosociales

Panorama des thérapeutiques

- Les thérapeutiques biologiques
- Les thérapeutiques psychologiques
- Les thérapeutiques de réhabilitation
- Les sociothérapies

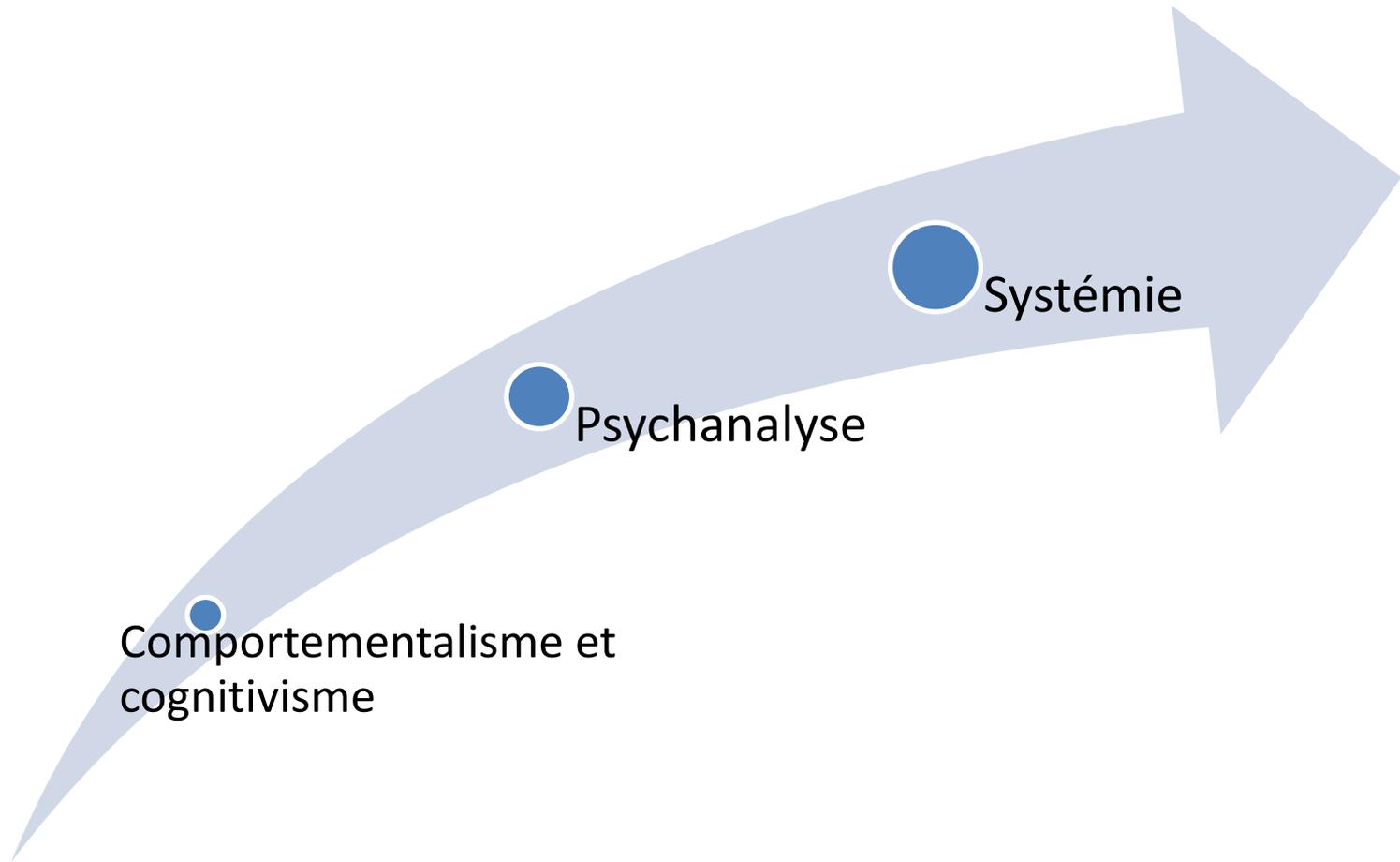
Moyens biologiques

- Médicamenteuses
- Luminothérapie
- Privation de sommeil
- Stimulation du nerf vague
- Stimulation magnétique
- électroconvulsivothérapie

Panorama des thérapeutiques

- Les thérapeutiques biologiques
- Les thérapeutiques psychologiques
- Les thérapeutiques de réhabilitation
- Les sociothérapies

Conceptions psychologiques



Les thérapies psychologiques

- Destination
 - Sujet seul
 - Groupe
 - Constellation du sujet : couple , famille, groupe social
 - Groupe de patients (ateliers , groupe de parole...)
 - Groupe ouvert ou fermé
- Durée
 - Brève
 - longue

Les thérapies psychologiques

- Les thérapies psychanalytiques
- Les thérapies comportementales et cognitives
- Les thérapies systémiques et familiales
- Les thérapies à médiation et art-thérapie
- La relaxation thérapeutique
- Les thérapies institutionnelles
- La psycho éducation



Les psychoéducatations

- Psychoéducation des troubles bipolaires
- Thérapie inter personnelle d'aménagement des rythmes sociaux
- profamille

Panorama des thérapeutiques

- Les thérapeutiques biologiques
- Les thérapeutiques psychologiques
- Les thérapeutiques de réhabilitation
- Les sociothérapies

Les thérapies de réhabilitation

- Réhabilitation psycho-sociale
 - Evaluation fonctionnelle des capacités du sujet
 - Mise en place des ressources , soutien ou aides nécessaires
- Rémédiation cognitive
- Psychomotricité
- ergothérapie

Panorama des thérapeutiques

- Les thérapeutiques biologiques
- Les thérapeutiques psychologiques
- Les thérapeutiques de réhabilitation
- **Les sociothérapies**

Les sociothérapies

- Compensation du handicap et ressources
- protection des biens
- Hébergement
- Vie sociale

plan

- Introduction
- Place de la psychoéducation dans le champ des thérapeutiques en particulier psychologiques
- La psychoéducation des troubles bipolaires

Plan

- La psychoéducation
- Résultats
- Programme de psychoéducation
(Fondamental = Fondation de recherche et de soins en santé mentale)

définition

- Le terme d'éducation thérapeutique a longtemps été diversement interprété par les praticiens :
 - faire du patient un expert de sa maladie,
 - diffuser des informations élémentaires sur la maladie,
 - faciliter une réflexion sur la pathologie,
 - transmettre des connaissances pratiques.

définition

- Sous ce terme générique d'éducation du patient, trois types d'activité peuvent être regroupés (OMS):
 - ***L'éducation pour la santé du patient*** concerne la maladie, les comportements de santé et de mode de vie du patient, même ceux non concernés par la maladie, dans une logique de « culture sanitaire »
 - ***L'éducation du patient à sa maladie*** concerne les comportements de santé et de maladie relatifs au traitement, à la prévention des complications et rechutes et autres comportement liés à l'existence d'une maladie, notamment l'impact de celle-ci sur des aspects non médicaux de la vie.
 - ***L'éducation thérapeutique*** du patient touche à la partie de l'éducation directement liée au traitement (curatif ou préventif) qui est le rôle traditionnellement exclusif du soignant

définition

- l'OMS a émis des recommandations sur l'éducation du patient en précisant la définition:
- *« l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré aux soins et centré sur le patient. Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial qui concernent la maladie, le traitement prescrit et les établissements de soins, ainsi que les comportements de santé et de maladie du patient. Elle vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de sa vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale sa vie avec la maladie »*

La psycho-éducation

- Définition
 - Éducation ou la formation théorique et pratique axée sur la compréhension du trouble et de ses différents traitements
- Objectifs
 - Optimiser le traitement médicamenteux
 - Prévenir les rechutes, diminuer le nombre et la durée des hospitalisations
 - Améliorer la qualité de vie
 - Favoriser, entretenir et consolider l'alliance thérapeutique

Principales cibles de la psychoéducation

- Prévention des rechutes (dépressives et maniaque)
- Réduction de la sévérité des symptômes
- Augmentation de l'intervalle entre les épisodes
- Réduction du nombre des hospitalisations
- Améliorer l'adhésion au traitement
- Améliorer le fonctionnement et la qualité de vie
- Prévenir le suicide
- Prévenir l'usage des toxiques

Objectifs pour le patient

- Améliorer la compréhension du trouble bipolaire et des traitements
- informer de la nécessité de suivre des traitements.
- Développer la capacité à détecter les signes précurseurs.
- Apprentissage de stratégies de prévention des hyperréactivités thymiques et émotionnelles :
 - Hygiène de vie quotidienne
 - encourager une régularité des rythmes de vie (régulation du sommeil, des rythmes sociaux).
 - Gestion des situations stressantes (développer des capacités d'auto-surveillance et de meilleures aptitudes à la gestion des facteurs de stress).

La psychoéducation HAS 2009

- La psychoéducation consiste en des programmes délivrant de l'information structurée, devant être adaptée au patient.
- La psychoéducation a de réels objectifs thérapeutiques.
- La psychoéducation fait partie intégrante de l'approche thérapeutique.
- Il est recommandé de proposer des mesures psychoéducatives pour le patient et/ou pour son entourage, compte tenu des souhaits du patient et du secret médical.

Les différentes psychoéducations dans le trouble bipolaire

- Thérapie cognitivo-comportementale
- Les mesures psychoéducatives centrées sur la famille (Family focused thérapy)
- TIPARS (thérapie interpersonnelle et aménagement des rythmes sociaux) Frank 2005
- Psychoéducations
 - Basco et Rush 1996
 - Lam 1999
 - Bauer et McBride 2001
 - Scott
 - Colom et Vieta (programme de Barcelone) 2003

Plan

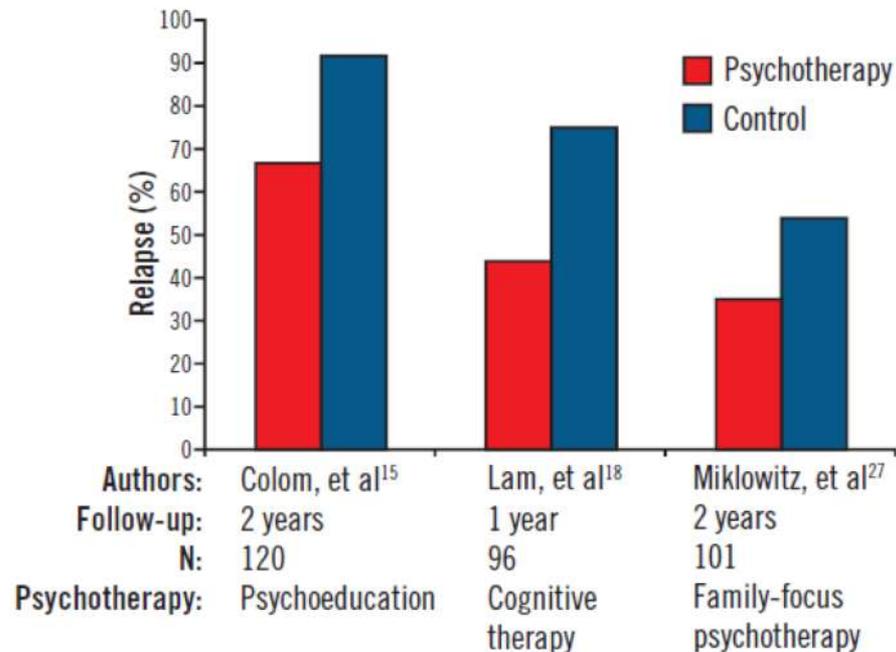
- La psychoéducation
- Résultats
- Programme de psychoéducation
(Fondamental = Fondation de recherche et de soins en santé mentale)

Adjunctive Psychosocial Therapy: NNT for Relapse/Recurrence Prevention

	n	Relapse/ Recurrence Rate, %	NNT vs comparator	Sample, Source
Psychoeducation	60	66.7	4	After 6+ months of remission. Colom 2003
Nonstructured therapy	60	91.7		
Family focused therapy	31	35.5	6	After acute episode. Miklowitz 2003
Crisis management	70	54.3		
Cognitive therapy	48	43.8	4	When euthymic/ subsyndromal. Lam 2003
No psychotherapy	48	75.0		

Effacité des psychothérapies

PERCENT RELAPSE OVER 1–2 YEARS: PSYCHOTHERAPY VERSUS CONTROL^{15,18,27}



The relapse rates of the larger efficacy studies of psychotherapy in preventing relapse in patients with bipolar disorder are summarized.

Romm S, Avery DH, Roy-Byrne PP. *Primary Psychiatry*. Vol 13, No 11. 2006.

Efficacité de la psychoéducation

- Patients inclus dans l'étude
 - N = 120 bipolaires
 - 60 dans le programme psychoéducatif
 - 60 contrôle
 - Euthymie depuis 6 mois
 - Sans comorbidité de l'axe I
- Programme de Barcelone
 - 21 séances de 90 mn
 - 8 à 12 patients par séance
- Colom F *et al.* *A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission.*
- Arch. Gen. Psychiatry, 2003; 60: 402-407

Exemple du Barcelona Bipolar Disorders Program

- Séance 1 : présentation.
- Séance 2 : qu'est-ce que le trouble bipolaire ?
- Séance 3 : causes et facteurs déclenchant.
- Séance 4 : hypomanie et symptômes maniaques.
- Séance 5 : symptômes dépressifs et épisodes mixtes.
- Séance 6 : profils évolutifs des troubles bipolaires.
- Séance 7 : agents régulateurs de l'humeur.

Colom F et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission.

Arch. Gen. Psychiatry, 2003; 60: 402-407

Exemple du Barcelona Bipolar Disorders Program

- Séance 8 : agents anti-maniaques.
- Séance 9 : traitements antidépresseurs.
- Séance 10 : surveillance thérapeutique biologique.
- Séance 11 : conseil génétique et grossesse.
- Séance 12 : places des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.
- Séance 13 : risques liés aux arrêts de traitement.
- Séance 14 : risques des abus de substance (alcool, drogues).

Colom F *et al.* *A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission.*

Arch. Gen. Psychiatry, 2003; 60: 402-407

Exemple du Barcelona Bipolar Disorders Program

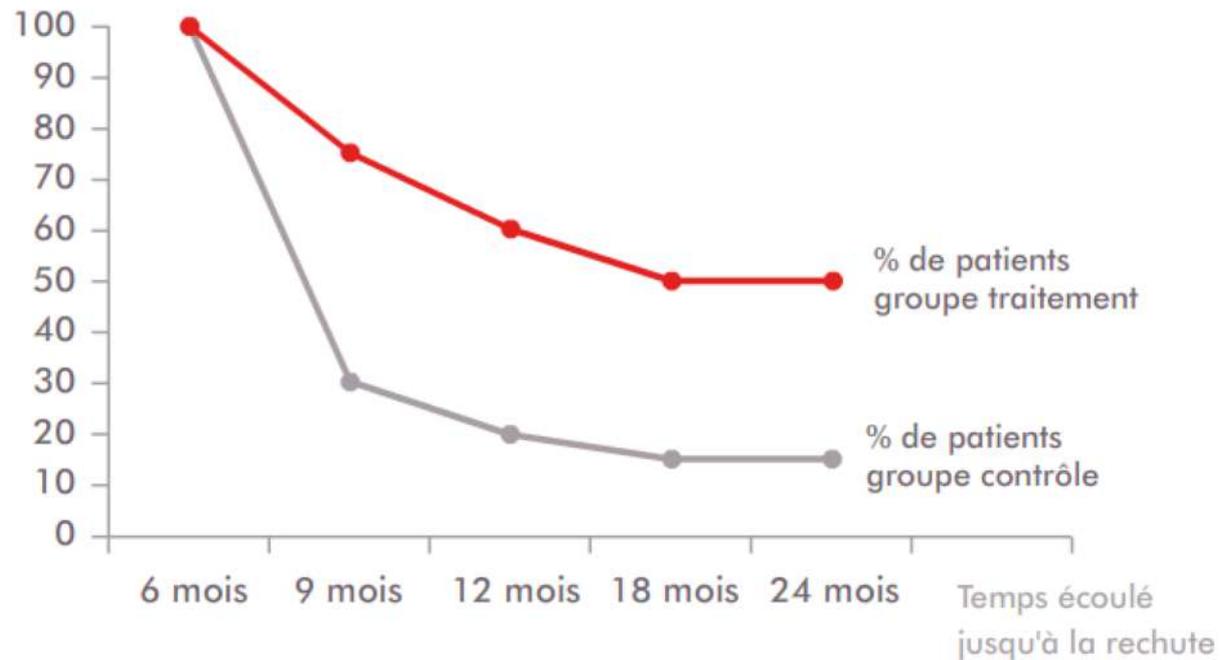
- Séance 15 : dépistage précoce des épisodes maniaques et hypomaniaques.
- Séance 16 : dépistage précoce des épisodes dépressifs et mixtes.
- Séance 17 : stratégies d'évitement des épisodes aigus lors du dépistage précoce de leur survenue.
- Séance 18 : régularité des rythmes sociaux.
- Séance 19 : gestion du stress et des événements stressants.
- Séance 20 : stratégies de résolution de problèmes.
- Séance 21 : réunion finale de synthèse et conclusion du programme

Efficacité de la psychoéducation

Efficacité de la psychoéducation dans la prévention des rechutes

Ref : Colom et al. Arch Gen Psychiatry 2003

% de patients



Efficacité de la psychoéducation

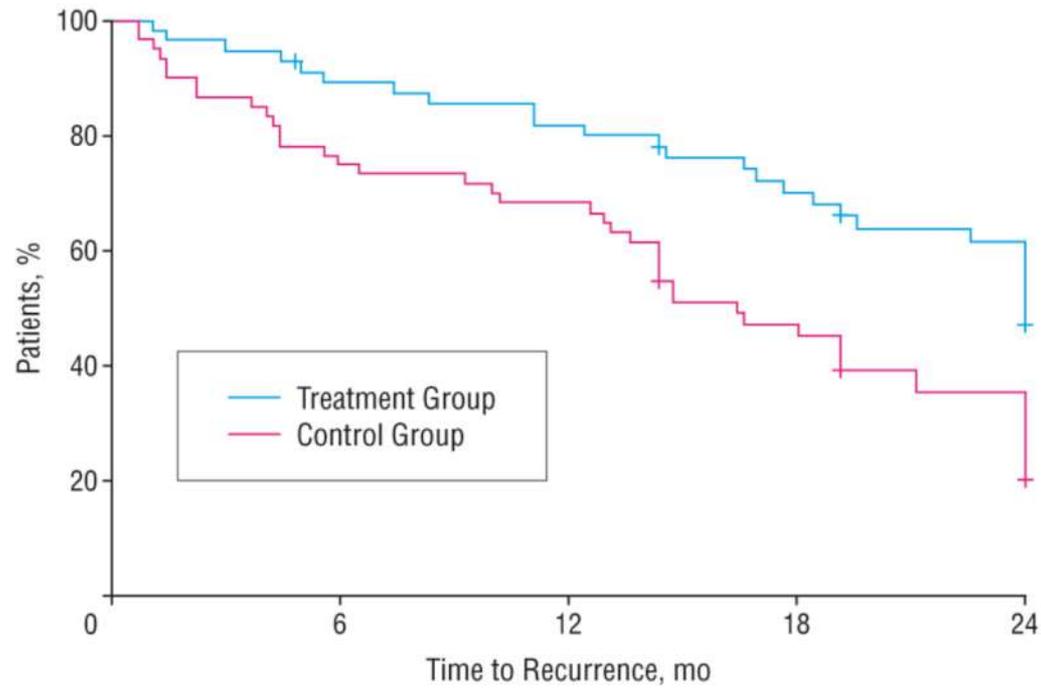


Figure Legend:

Survival curves for recurrence with manic or hypomanic episode (log rank₁ = 7.79, P<.006).

Efficacité de la psychoéducation

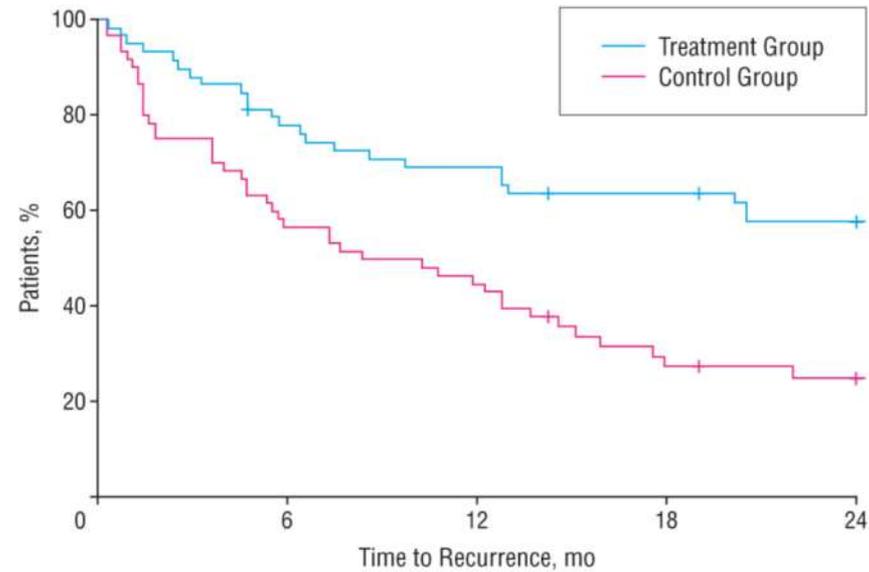


Figure Legend:

Survival curves for recurrence with depression (log rank₁ = 15.47, P<.001).

Efficacité de la psychoéducation

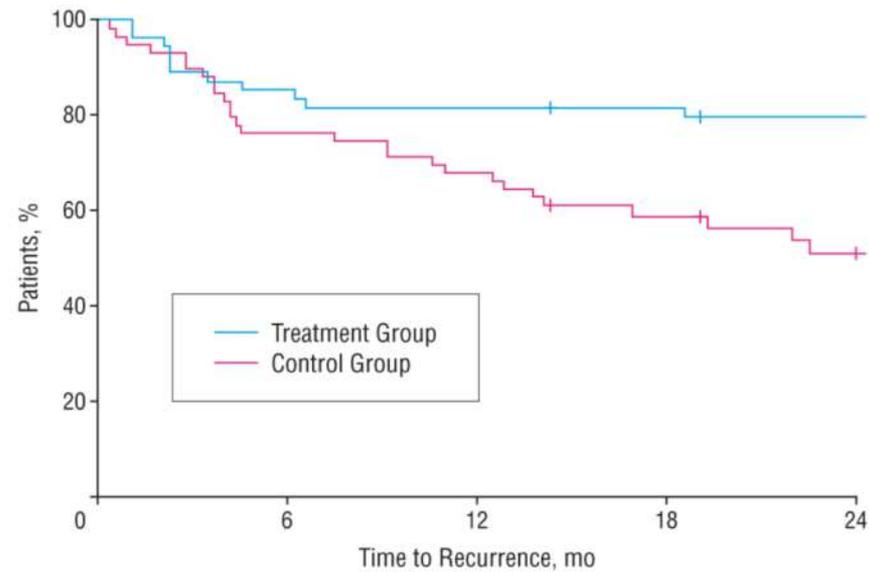


Figure Legend:

Survival curves for recurrence with mixed episode (log rank₁ = 7.95, P<.05).

Plan

- Introduction
- La psychoéducation
- Résultats
- **Programme de psychoéducation**
(Fondamental = Fondation de recherche et de soins en santé mentale)

FondaMental

- La Fondation FondaMental est dédiée à la lutte contre les maladies mentales.
- Elle a pour vocation d'innover en matière de diagnostic, de soins et de traitements afin de redonner espoir aux malades et à leurs familles.

46 Centres experts FondaMental en France

- Autisme
- Dépression résistante
- Schizophrénie
- Troubles bipolaires

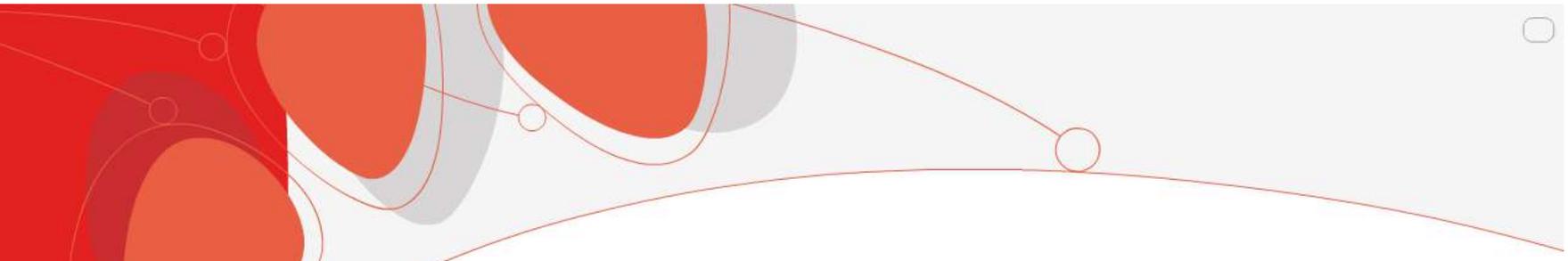


Organisation au GHRMSA

- Un cycle de 17 séances de 1h30 chacune
- Deux cycles par an
- Un groupe fermé de patients souffrants de trouble bipolaire ayant bénéficié d'un diagnostic psychoéducatif pour l'inclusion
- Euthymiques
- Le patient est adressé par son médecin ou psychiatre
- Il n'y a aucune condition de secteur
- En complément à la prise en soins habituelle (ne se substitue à rien)

Organisation au GHRMSA

- La séance
 - Introduite avec une question sur la séance précédente
 - Comprend une pause dite « pause café »
 - Se termine par la remise d'une synthèse de la séance
- Le cycle 2.0
 - Proposé à tous les patients qui ont bénéficié d'un premier cycle
 - Thème consensuelle proposé par les patients
 - Deux séances /an

- 
- PROGRAMME**
1. Présentation du programme
Généralités sur les troubles bipolaires
 2. La manie, l'hypomanie et les états mixtes
 3. Les dépressions
 4. La vulnérabilité aux troubles bipolaires
 5. Détection précoce de nouveaux épisodes
 6. La normothymie
 7. Les comorbidités
 8. Les traitements pharmacologiques
 9. Les conséquences de l'arrêt du traitement
 10. Les aides psychologiques
 11. L'annonce du trouble
 12. Séance de synthèse

Programme enrichi

- 1 : Présentation du programme et généralités sur le trouble bipolaire
- 2 : La vulnérabilité aux troubles bipolaires
- 3 : Les dépressions
- 4 : Films « Regard sur la dépression »
- 5 : La manie, l'hypomanie et les états mixtes
- 6 : Film « Au sommet de la descente », Eyal SIVAN
- 7 : Détection précoce de nouveaux épisodes
- 8 : La normothymie
- 9 : Les comorbidités (1), Les addictions
- 10 : Les comorbidités (2), Les troubles anxieux
- 11 : Le sommeil
- 12 : Les traitements pharmacologiques
- 13 : Les conséquences de l'arrêt du traitement
- 14 : La nutrition
- 15 : Les aides psychologiques
- 16 : L'annonce du trouble
- 17: Séance de synthèse

Éviter de dire au sujet de la maladie

- Être déprimé est une preuve de faiblesse
- C'est un truc de femme
- C'est suspect
- Pars en vacances
- J'ai fait une dépression je te comprends
- Il se complait dans la maladie
- Il n'est pas si déprimé que ça
- Il se regarde trop le nombril
- Tu vis comme un fou

LES FORMULES À ÉVITER

- C'est une question de volonté
- Il faut y mettre du tien
- Secoue-toi
- Fais un effort
- Aide-toi, le ciel t'aidera
- Tu t'écoutes trop
- Ça ira mieux demain
- Pourtant tu as tout pour être heureux
- Si tu avais un cancer, là je comprendrais
- Y'a des coups de pied aux fesses qui se perdent
- Avec l'âge, ça s'arrangera
- Ton bilan de santé est normal, tu n'as rien !

Éviter de dire au sujet des psychiatres

- A force de voir des déprimés vous devez en voir partout
- Le psychiatre , c'est bon pour les fous
- Il faut se méfier des psychiatres, ils sont plus fous que leurs malades

Conclusion

- La psychoéducation
 - Une thérapie (formation)
 - Rend les patients actifs dans leur prise en soins ce qui leur permet de se prendre en charge
 - Destinée aux patients et aux familles
 - Partie intégrante des soins (cf recommandations)

Conclusion

La psychoéducation :

- Informer les patients sur le trouble bipolaire
- Former le patient sur son propre trouble
- Rendre le patient expert de sa pathologie

Modifier le comportement



Améliorer l'évolution de la maladie