

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Traitements non pharmacologiques des troubles bipolaires**Non-pharmacological approaches in bipolar affective disorders**Vanessa Milhiet^{a,c}, Liova Yon^a, Frank Bellivier^{a,*,b,c}^a Pôle de psychiatrie, CHU Henri-Mondor, AP-HP, 94010 Créteil, France^b Inserm U955, équipe 15, 94010 Créteil, France^c Faculté de médecine, université Paris-Est, 94010 Créteil, France**Résumé**

La prise en charge actuelle des patients souffrant de troubles bipolaires repose sur la prescription de molécules thymorégulatrices, tant en phase aiguë qu'en prévention de la récurrence thymique. Cependant, la seule prescription médicamenteuse apparaît d'efficacité partielle en phase aiguë et souvent insuffisante pour la prévention à long terme des récurrences thymiques. Depuis plusieurs années, un intérêt croissant est porté au développement d'approches non médicamenteuses. Parmi ces stratégies complémentaires au traitement médicamenteux se sont développées les thérapies psychosociales (psychoéducation, thérapie cognitivo-comportementale [TCC], thérapie des rythmes sociaux), mais aussi des techniques physiques récentes comme la chronothérapie, la stimulation magnétique transcrânienne au côté de techniques plus anciennes comme l'électroconvulsothérapie (ECT). Les résultats encourageants obtenus avec ces outils non pharmacologiques contribuent à enrichir l'arsenal thérapeutique du psychiatre prenant en charge des patients bipolaires. Des évaluations complémentaires sont indispensables pour mieux en appréhender leur efficacité et en définir le protocole d'utilisation optimal. Leur développement et leur accessibilité sont un enjeu pour la prise en charge personnalisée du patient bipolaire, tant pour l'optimisation de l'équilibre thymique, mais aussi pour l'amélioration cognitive, le fonctionnement global et la qualité de vie.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The current treatment of bipolar patients is based on the prescription of mood stabilizers, in acute affective episodes as well as in the prevention of relapses. However, drugs alone are partially effective in the acute phases as well as for the relapse prevention. For several years, there has been an increasing interest in non-pharmacological approaches. Complementary strategies include psychosocial treatments (psychoeducation, cognitive behavioral therapy, social rhythms therapy) but also recent physical techniques such as chronotherapy and transcranial magnetic stimulation. Using these tools, the encouraging results obtained so far make them relevant in the psychiatric care of bipolar patients. Further assessments are needed to better understand their effectiveness and to define the optimal protocol for use. Their development and availability are a challenge for the definition of a personalized care of bipolar patients, both for enhancing the patient's mood stability but also for improving their cognitive functioning and overall quality of life.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Chronothérapie ; Electroconvulsothérapie ; Psychoéducation ; Psychothérapie ; Remédiation ; Stimulation magnétique transcrânienne ; Thérapies psychosociales ; Thymorégulateurs ; Troubles bipolaires

Keywords: Bipolar; Chronotherapy; Cognitive; Electroconvulsotherapy; IPSRT; Magnetic; Psychoeducation; Psychotherapy; Remediation

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frank.bellivier@inserm.fr (F. Bellivier).

I. INTRODUCTION

Le traitement des patients souffrant de trouble bipolaire est un enjeu majeur. En effet, l'évolution du trouble bipolaire reste marquée par un risque élevé de récurrence (25 % à un an), de comorbidités (psychiatriques et somatiques), mais aussi par un retentissement fonctionnel potentiellement péjoratif et une surmortalité (notamment suicidaire).

La prise en charge des troubles bipolaires doit prendre en compte deux objectifs : le premier est la résolution de l'épisode thymique, le second est le maintien de la normothymie et la prévention de la récurrence thymique. Ainsi, la thérapeutique est aujourd'hui non seulement portée sur la prise en charge des épisodes de crises (dépression, manie, état mixte), mais aussi sur la résolution des symptômes intercritiques, c'est-à-dire des symptômes persistants *a minima* entre les épisodes aigus. En effet, ces symptômes résiduels sont source d'un handicap fonctionnel et majorent l'instabilité de l'humeur et, par conséquent, donc le risque de récurrence. Globalement, le pronostic du trouble est au maintien de la normothymie.

Les traitements thymorégulateurs proposés dans les troubles bipolaires restent le pilier indispensable de la prise en charge thérapeutique. Des approches complémentaires contribuent au maintien de la normothymie en ciblant spécifiquement certains facteurs de rechute, tels que les comorbidités anxieuses et addictives, les difficultés cognitives post-critiques ou les symptômes thymiques résiduels. Une autre idée est de favoriser la connaissance et la compréhension du patient bipolaire et de son trouble, lui permettant une autosurveillance optimisée.

Ces constats ont généré un intérêt grandissant pour le développement des approches non pharmacologiques :

- les interventions psycho-sociales : la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie familiale, la thérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux, la remédiation fonctionnelle, la thérapie cognitive en pleine conscience. . .
- les nouvelles techniques physiques (la chronothérapie, la stimulation magnétique transcrânienne répétée, l'électroconvulsothérapie (ECT) et la stimulation neurologique en développement pilote).

Nous proposons de faire le point sur le développement et le niveau de connaissances de ces approches non médicamenteuses dans les troubles bipolaires. Dans une première partie, nous présenterons différentes approches de thérapie, qu'elles soient psychologiques, éducatives, voire intégratives. Nous nous intéresserons ensuite au développement de la chronothérapie, de la stimulation magnétique, mais aussi de techniques plus anciennes comme l'ECT.

2. THÉRAPEUTIQUES SOCIO-PSYCHOÉDUCATIVES

2.1. Psychoéducation

L'éducation thérapeutique a montré son efficacité dans plusieurs pathologies chroniques (diabète, asthme, hypertension artérielle. . .), avec, comme objectif, selon les

recommandations éditées par l'OMS (1998), de « rendre le patient capable d'acquiescer et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale sa vie avec la maladie ».

Les objectifs de la psychoéducation dans les troubles bipolaires incluent des objectifs plus larges que la simple éducation thérapeutique :

- l'information sur la maladie et ses traitements, ses prodromes, les symptômes annonciateurs d'une rechute ou récurrence ;
- le contrôle des facteurs de stress identifiés par le patient comme potentiellement sources de déstabilisation thymique ;
- la prévention des récurrences tant dans leur fréquence de survenue que dans leur sévérité ;
- l'amélioration de la qualité de vie (personnelle, familiale, professionnelle, sociale) et du fonctionnement global en période de rémission ;
- l'acceptation de la maladie ;
- l'observance thérapeutique.

La psychoéducation doit être proposée le plus tôt possible dans l'évolution du trouble bipolaire, pouvant ainsi en améliorer le cours évolutif. Elle s'adresse préférentiellement à des patients normothymiques, généralement à six mois d'un épisode aigu.

L'efficacité de la psychoéducation dans les troubles bipolaires a été montrée dès 1999 avec Perry, puis élaborée sous forme de programmes standardisés, notamment par l'équipe barcelonaise de Vieta et Colom. Ce programme comportait dans sa version initiale 21 séances (souvent réduite à une douzaine de séances par d'autres équipes) de 90 minutes sur six mois, en groupe fermé d'une quinzaine de patients bipolaires de types I et II. Une séance à six mois est souvent organisée. Les résultats d'évaluation de la psychoéducation dans des essais randomisés contrôlés ont permis de mettre en évidence des bénéfices nets de la psychoéducation [4], bénéfices confirmés à cinq ans [5] :

- réduction du nombre de jours symptomatiques (8 % vs 30 %) ;
- 66 % moins de temps en épisode maniaque-hypomane-mixte et 75 % moins de temps en épisodes dépressifs ;
- augmentation du délai de récurrence maniaque ou dépressive ;
- réduction du risque de rechute maniaque et hypomane ;
- réduction du nombre de jours d'hospitalisation ;
- amélioration de l'observance médicamenteuse.

La psychoéducation est ainsi le premier type d'intervention psychosociale testé chez les patients bipolaires à long terme (cinq ans de suivi). Les familles peuvent être incluses dans ses programmes, selon des modalités spécifiques aux équipes, voire sous la forme ayant montré son efficacité de la *Family-Focused Therapy* (FFT) [16].

2.2. Thérapie Cognitivo-Comportementale

En 1996, Basco et Rush publient un premier manuel de TCC pour patients bipolaires, puis paraissent les guides de Lam et al. (1999), de Bauer et al. (2001), et de Newman (2002). Le modèle de Lam apparaît aujourd'hui comme la référence internationale [13]. Les programmes de TCC sont très structurés et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314355>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314355>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)