

Psychoéducation des troubles bipolaires

Le traitement des troubles bipolaires

Annecy, le 7 avril 2012

Dr Niculescu Dan
dr.niculescudan@gmail.com

Objectifs de la présentation

- **connaître les différents types d'interventions thérapeutiques dans la maladie bipolaire**
- **les étapes essentielles de la stratégie thérapeutique de TB;**
- **la logique d'intervention thérapeutique dans la maladie bipolaire;**
- **la conduite à tenir;**
- **espoir et sourire.**

Stratégie thérapeutique

Première phase (étape la plus importante !)

- prise de conscience ,
- acceptation de la maladie,
- renoncement et deuil des phases euphoriques !!!

Trois trajectoires

- passage par les étapes de la colère, du déni et de l'ambivalence;
- 1. il n'est pas rare que les patients refusent pendant des années cette maladie, ainsi que l'idée de devoir se soumettre à un traitement à long terme;
- 2. certains, au contraire, semblent accepter la maladie et le traitement avec sérénité;
- 3. la plupart réagit entre ces deux extrêmes.

Stratégie thérapeutique

Deuxième phase

- adoption d'une nouvelle attitude mentale ;
- avec mobilisation et implication personnelle;
- le patient devient acteur responsable de son destin;
- attitude active dans la prise de décision.

Stratégie thérapeutique

Troisième phase (obligatoire et nécessaire).

- acceptation d'un traitement médicamenteux ;
- le patient a besoin d'un temps de réflexion, dilemme préoccupante : traitement occasionnel ou à vie ?

Stratégie thérapeutique

Quatrième phase = le choix d'un traitement

- - définition des objectifs thérapeutiques
- - définition des protocoles de suivi.
- Fournir les informations sur les éventuels effets secondaires ou différentes réactions adverses.
- Le patient doit être impliqué dans la décision thérapeutique. Il a besoin de comprendre sa maladie, les causes, les conséquences, le traitement, d'où la nécessité essentielle d'expliquer et d'éduquer le patient.

Stratégie thérapeutique

Cinquième phase : le suivi

- la prise du traitement doit s'accompagner par l'enregistrement des paramètres essentiels de suivi;
- évaluation constante des résultats, en rapport avec les objectifs thérapeutiques.

- fiche d'auto observation;
- échelle de la Manie de Young
- de dépression de Beck

Stratégie thérapeutique

Sixième phase = le suivi inter-critique

- Dépistage des symptômes subsyndromiques et des prodromes;
- La présence de symptômes subsyndromiques multiplie par quatre le risque de la rechute (dans 68% des cas, cela arrive après une période subsyndromique (Kellerm et col., 1992).
- La persistance de symptômes subsyndromiques (surtout ceux dépressifs) reste nocive parce qu'ils entraînent des conséquences en terme de comorbidité (anxiété, trouble alimentaire, sommeil, risque suicidaire) mais aussi sur le plan social (précarité), occupationnel (déficit fonctionnel) ou familial (divorces) (McQueen, Young et Joffe, 2001).

Stratégie thérapeutique

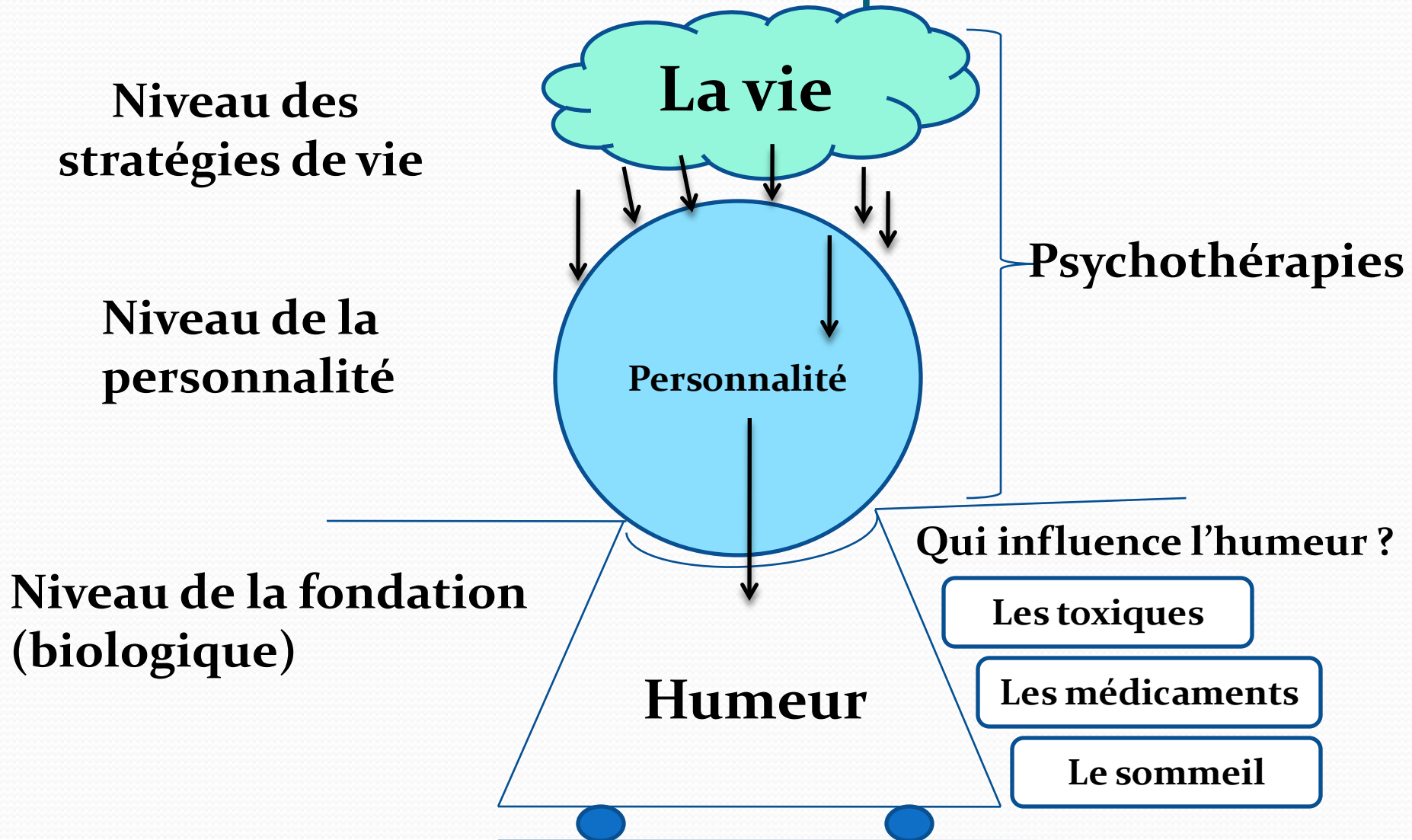
Septième phase = faire le point

- Si les résultats sont favorable (amélioration et stabilisation de l'humeur) continuer !
- Sinon, remettre en question TOUT (!!!) : le diagnostic, le traitement, la conduite, le médecin, le patient...

Pourquoi ?

- Le TB est une maladie qui profite simplement de toute erreur. Donc nous n'avons pas le droit aux erreurs !

Le modèle d'intervention dans la maladie bipolaire



Les médicaments

- Li (Teralithe) ;
- Anticonvulsivants (valproate : Depakote, Depamide, et Tegretol, Lamictal);
- Les neuroleptiques atypiques (Xeroquel, Abilify, Zyprexa, Risperdal)
- Les antidépresseurs (à éviter en monothérapie, toujours accompagnés par un thymorégulateur !) à utiliser dans les états mélancoliques.

Les antidépresseurs

- si un antidépresseur doit être prescrit, il doit l'être en association avec un traitement thymorégulateur (HAS, p. 18);
- les ANTDs tricycliques (Anafranil, Tofranil, Laroxyl, Amitriptyline) sont à éviter!!! (en raison de la fréquence des virages maniaques, d'aggravation de la maladie: les cycles rapides et les états mixtes).

Les médicaments adjuvants

- 1. Les anxiolytiques (benzodiazépines), les molécules à visée hypnotique (Stilnox), les antihistaminiques (Atarax): prescrits seulement pendant un temps limité (Haute Autorité de Santé de France, 2009, p. 19).
- 2. Les correcteurs pour corriger les effets secondaires des médicaments prescrits :
 - - les anticholinergiques,
 - - les correcteurs de l'hyposialie,
 - - les correcteurs du transit,
 - - les correcteurs de l'hypotension orthostatique.

Traitement des comorbidités

- TB présente un risque élevé de comorbidité avec les addictions : alcool et abus de substances
- les toxiques (effets dévastateur sur les TB), sevrage et arrêt obligatoire (!!!);
- les troubles anxieux;
- le trouble de sommeil;
- le trouble obsessionnel.

Les psychothérapies

- Inefficaces dans la présence d'une instabilité thymique
- Recommandation: définir les objectifs de travail et la durée d'intervention;

Différentes types de thérapies

- 1. TCC : amélioration des styles cognitifs d'attribution ;
- 2. thérapie par schéma ;
- 3. thérapie d'affirmation de soi;
- 4. thérapie de couple;
- 5. etc.

Stratégies de retour à la vie projet d'objectifs personnels (POP)

- Elaboration d'un projet personnalisé avec des objectifs qui vont permettre au patient de retourner (d'une manière autonome) à la vie;

- 
- Je vous remercie pour votre attention !