

■ Vivre avec un trouble bipolaire



Groupe Bipol'Air

2^{ème} journée Pharma-Psy Grand-Est

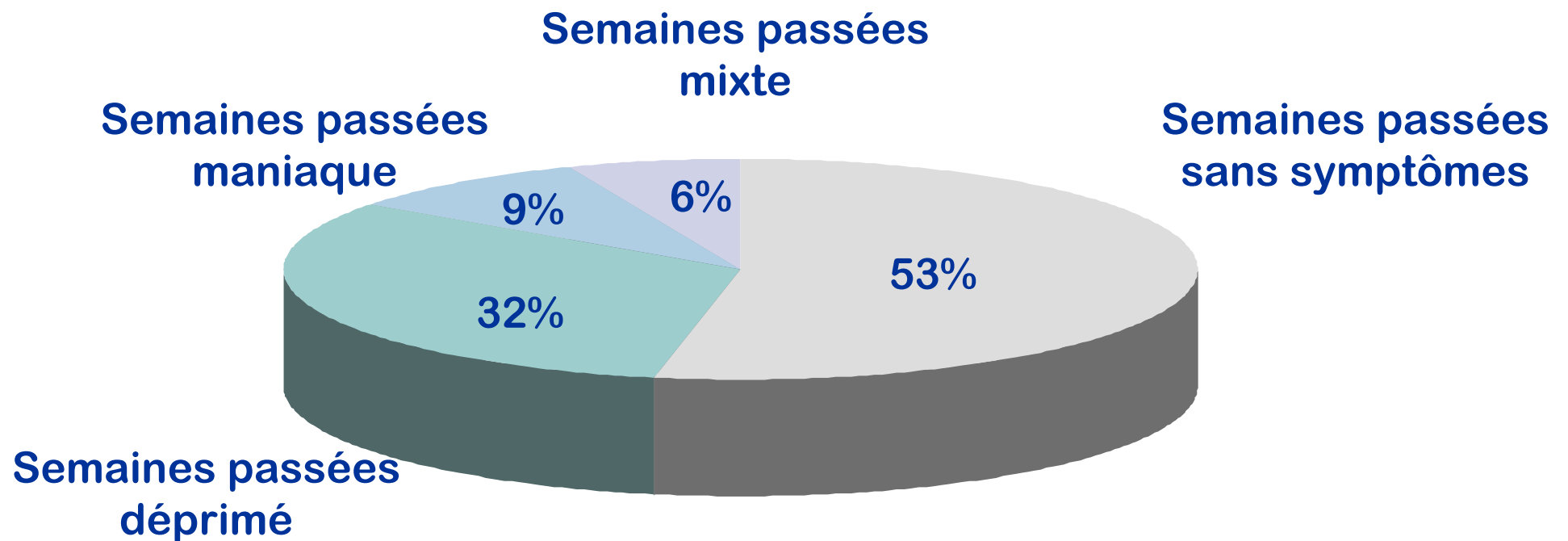
19/03/2019

Dr C, BERA POTELLE

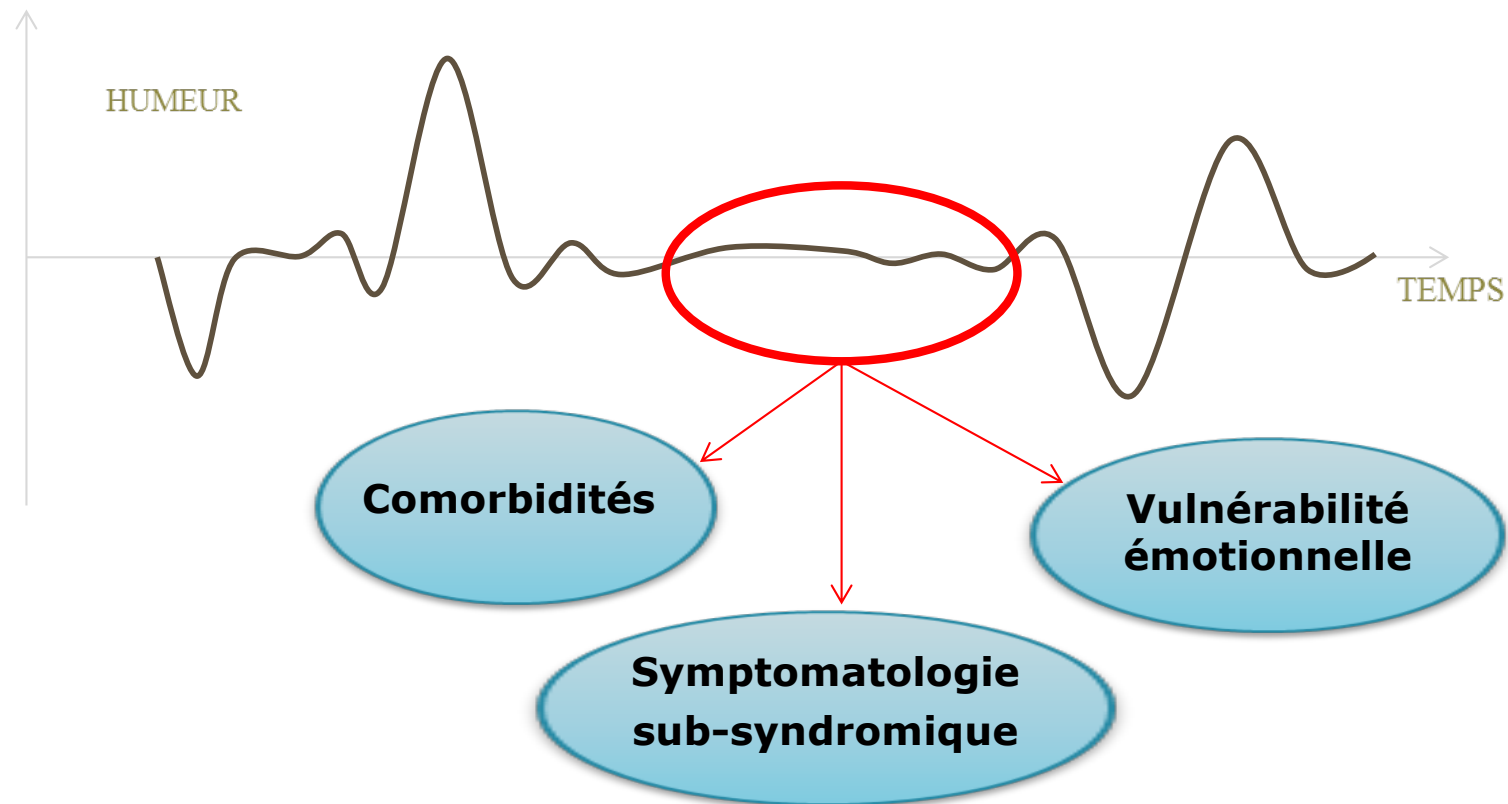
■ Le trouble bipolaire

- Trouble cyclique de l'humeur marqué par l'alternance d'épisodes d'exaltation (épisodes maniaques, hypomaniaques ou mixtes) et de phases d'effondrement (épisodes dépressifs) avec des phases inter critiques dites euthymiques.
- Début chez l'adulte jeune (vers 20 ans) mais retard diagnostic fréquent: >5 ans pour 50 % des patients voire >10 ans pour 35 %.
- Prévalence dans la population générale
 - Manie: 1 à 4% de la population
 - Hypomanie: 3 à 6% de la population
- Surmortalité élevée : risque suicidaire, complications des comorbidités somatiques
- Retentissement fonctionnel majeur

Les patients passent près de la moitié de leur vie symptomatiques



■ La phase euthymique



■ Des comorbidités fréquentes

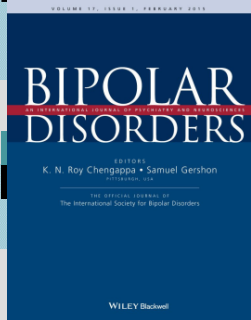
Addictions : 46 % présentent un abus ou une dépendance à l'alcool

- Retard diagnostic
- Taux plus élevé d'hospitalisations
- Plus de suicides et de TS
- Plus de délinquance/criminalité
- Plus de désinsertion sociale, de précarité
- Moins bonne compliance aux traitements
- Plus de rechutes pour les deux troubles

Troubles anxieux : Troubles paniques (33.1%), phobie sociale (47.2 %), TAG (42.6 %)

Troubles métaboliques et cardio-vasculaires:

- Surpoids ou obésité : 20 %
- Diabète de type 2 : 10 %



International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder 2015

Fr de risque de tentatives de suicide

sexe féminin

début de maladie précoce

polarité dépressive (1^{er} épisode et rechutes)

comorbidité avec un trouble anxieux

comorbidité avec un trouble addictif


personnalité borderline

ATCD de suicide chez apparenté 1^{er} degré

Fr de risque de mort par suicide

sexe masculin

ATCD de suicide chez apparenté 1^{er} degré



Une morbidité psycho-sociale importante

- Famille : 57 à 73 % des patients divorcent et/ou ont des difficultés conjugales. Conflits familiaux
- Travail : 1/3 des patients sans emploi. Taux d'absentéisme au travail élevé
- Handicaps scolaires
- Conséquences médico-légales : conduites à risque, délits...
- Difficultés financières : perte d'emploi, achats inconsidérés

Rémission partielle et/ou Sp résiduels

■ Suivi sur 1 an post-épisode maniaque ou mixte

48 %
Rémission
syndromique

>8 semaines continues durant lesquelles le patient ne présente plus les critères diagnostiques du DSM III-R pour un épisode maniaque, mixte ou dépressif

26 %
Rémission
symptomatique

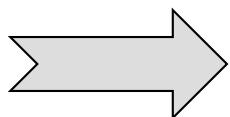
8 semaines continues avec :
- YMRS < 5,
- Hamilton Depression Scale < 10,

24 %
Rémission
fonctionnelle

Retour au niveau fonctionnel précédent l'épisode (travail, famille), évalué par le questionnaire Premorbid Adjustment Scale

Fonctions cognitives en phase euthymique

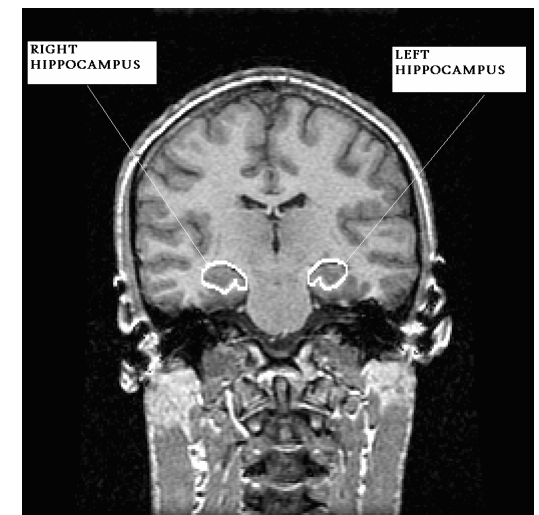
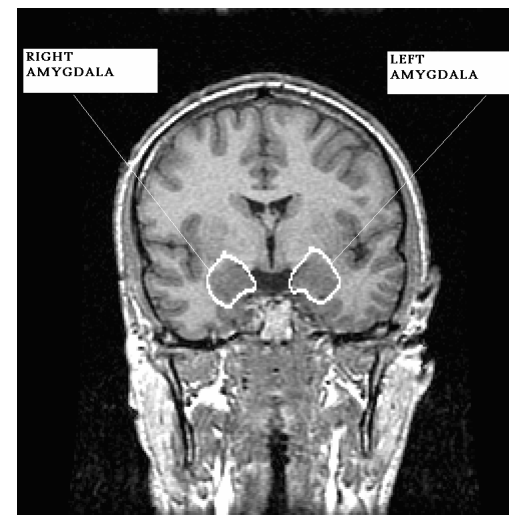
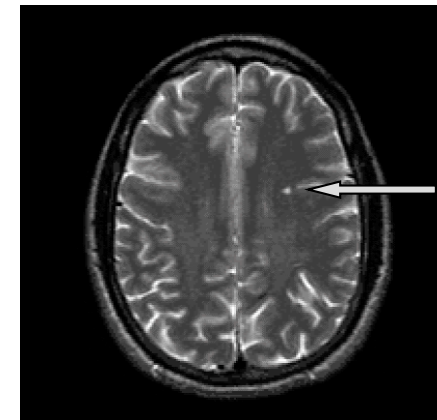
- Fonctionnement intellectuel global comparable à celui des sujets sains MAIS
- Perturbation des fonctions exécutives (WCST)
 - ↳ diminution des capacités de planification, de catégorisation et d'inhibition
- Déficits en capacités d'inhibition cognitive et d'attention sélective (test de Stroop)
- Capacités mnésiques et d'apprentissage inférieures à celle des sujets sains



Retentissement fonctionnel

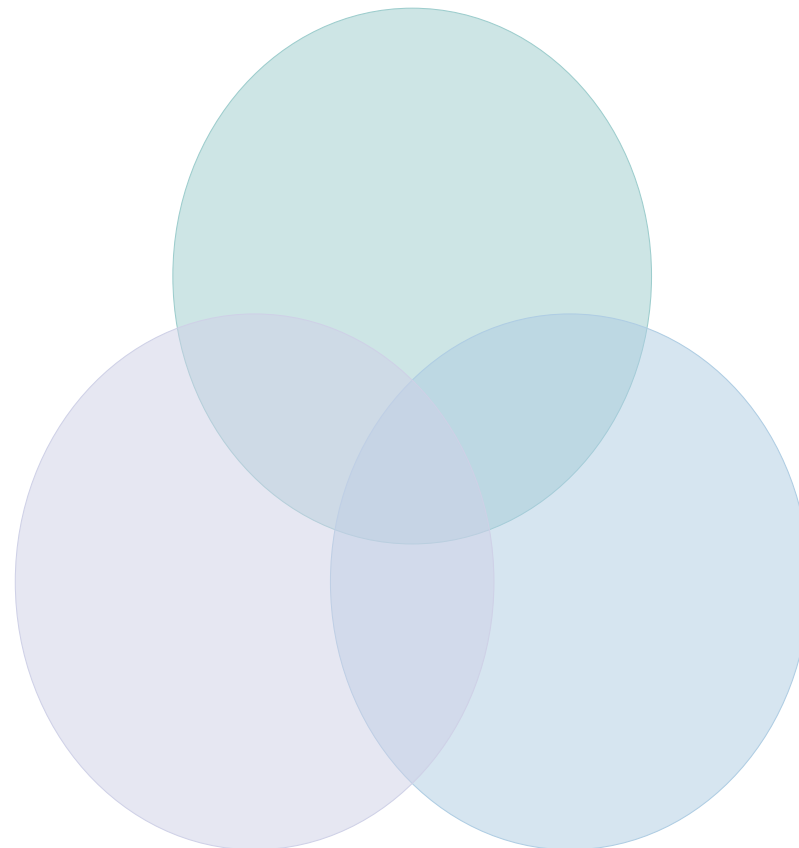
Fonctions cognitives en phase euthymique

- Facteur trait et/ou facteur état ?
- Corrélées au nombre d'épisodes thymiques et à la durée d'évolution de la maladie
- Anomalies associées en imagerie:
 - Anomalies de la substance blanche (hyperintensités) dans le cortex frontal
 - Élargissement des ventricules latéraux
 - Diminution de volume et hypoactivité du cortex pré-frontal gauche



■ Approche dimensionnelle

Émotions



Comportements

Cognitions




Chronobiological dis-rhythmicity is related to emotion dysregulation and suicidality in depressive bipolar II disorder with mixed features

[LauraPalagini, 2019](#)

Hypothèse d'une anomalie du rythme circadien dans les troubles de l'humeur (désynchronisation de l'horloge biologique de l'hypothalamus et du noyau suprachiasmique)

Une altération des rythmes veille/sommeil, des activités et des relations sociales \implies fluctuation thymique et dysrégulation émotionnelle

Une altération des rythmes de vie expose à un plus haut risque suicidaire, notamment par la variable « dysrégulation émotionnelle »

- 
-
-
- La non-régularité des activités quotidiennes expose à un risque de Sp dépressifs et de dysrégulation émotionnelle
 - La perturbation du rythme veille / sommeil est associée aux Sp maniaques
 - L'irrégularité des relations et activités sociales est lié au risque suicidaire

■ Régulation émotionnelle

- Émotion = réponse brève à un stimulus défini par sa valence (+/-) et son intensité
 - Patient bipolaire : hyper-réactif au niveau émotionnel
 - Labilité affective supérieure, réponse plus rapide au stimulus
 - Intensité des émotions ressenties plus importante voire disproportionnée
 - Temps de récupération plus long
- ➔ vulnérabilité aux événements de vie même mineurs

■ Régulation émotionnelle

- Implication des structures limbiques : amygdale et noyau caudé
- La tonalité et la régulation des émotions sont également influencées par :
 - Traits de tempérament des sujets
 - Comorbidités anxieuses
 - L'environnement, les évènements de vie précoces
 - Les rythmes de vie, le temps de sommeil


LE TRAITEMENT diminue la réponse émotionnelle
Limiter les situations anxiogènes évite les risques de rechute

■ Quelle prise en charge au long cours ?

- Traitement thymorégulateur
- Prise en charge des comorbidités
- Psychothérapie individuelle
- TCC :
 - Remédiation cognitive de Beck
 - Résolution de problèmes
 - Thérapie interpersonnelle
- Psychoéducation du patient et/ou entourage

- Groupe Bipol'Air





En projet dès 2011, avec formation à l'outil de psychoéducation développé par FondaMental

Formation à l'Education Thérapeutique du Patient

1^{er} groupe en 2013 puis développement de notre propre programme

3 dossiers déposés à l'ARS : 3 refus ...

Equipe pluri-disciplinaire : 2 psychiatres, 4 IDE, 1 psychologue, 1 secrétaire



■ Programme

Diagnostic éducatif initial

Séance 1 : Vivre avec un trouble bipolaire

Séance 2 : Identifier les différentes phases de la maladie

Séance 3 : Entre les épisodes, d'autres troubles ?

Séance 4 : Comprendre et adapter sa prise en charge

Séance 5 : Eviter les rechutes

Diagnostic éducatif intermédiaire : Bilan intermédiaire avec l'objectif de cibler les séances optionnelles

Séance 6 : Communiquer sur sa maladie

Séance 7 : Rencontrer ses aidants

■ Séances optionnelles

■ Apprendre à gérer son stress

- Généralités sur le stress
- Agir sur la composante émotionnelle et physiologique du stress
- Identifier le rôle de nos pensées dans le stress
- Résolution de problème
- Affirmation de soi
- Plan de gestion du stress et hygiène de vie

■ Améliorer son sommeil

- Généralités sur le sommeil
- Le sommeil et ses troubles
- Comment améliorer son sommeil

Nouvelles séances en développement

- Prévention du risque suicidaire
- Hygiène de vie : alimentation, activité physique
- Sexualité
- Gestion du quotidien : le logement, les démarches administratives, le budget
- Le travail : les relations avec l'employeur, les aménagements de poste, la reconnaissance de la maladie

■ Déroulement des séances

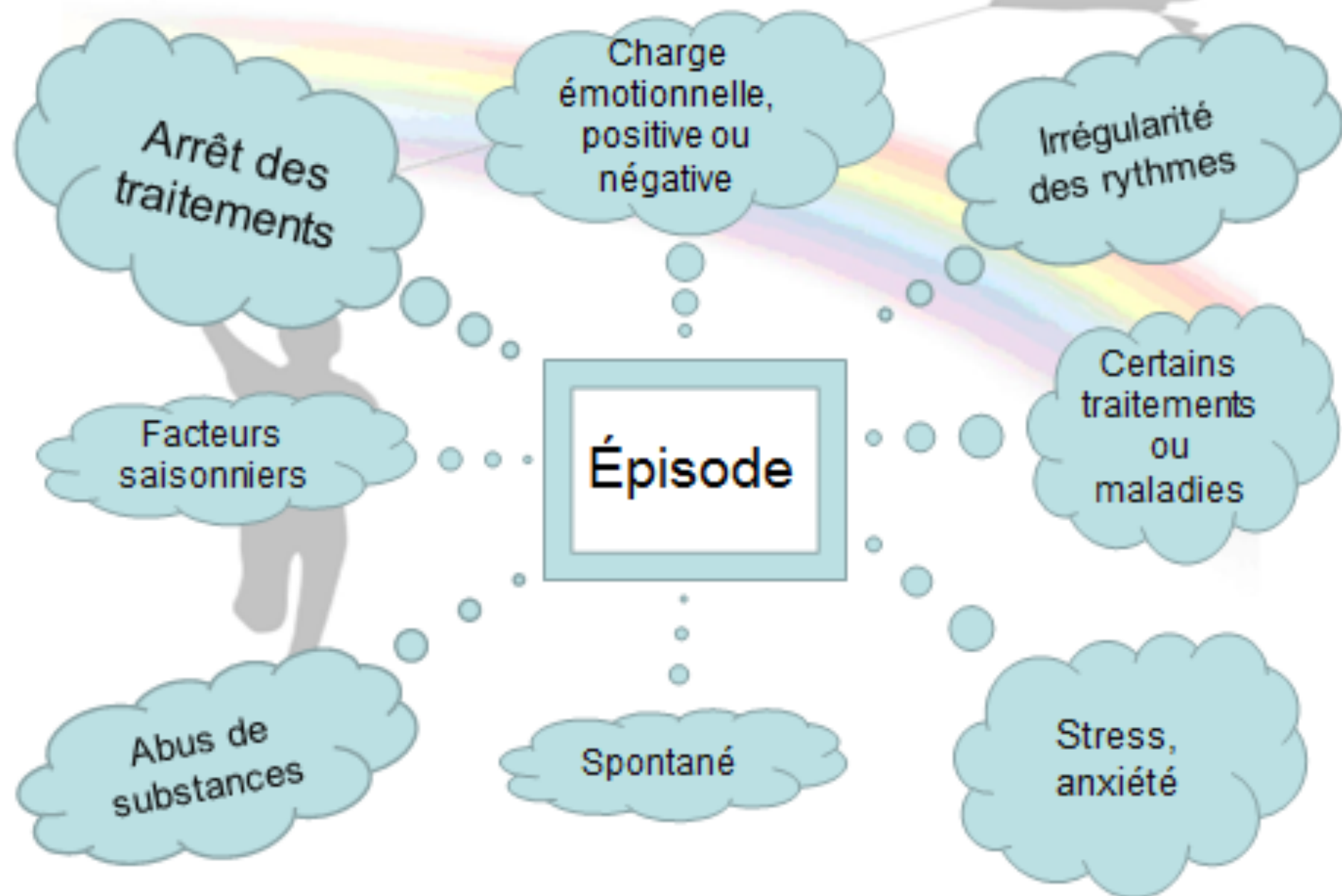
- Co-animation
- Groupe de 6 à 8 patients
- Séances de 2 heures
- Utilisation d'outils pédagogiques (métaplan, cartes mentales...), libre expression,
- Travaux entre les séances : « mon profil de manie et/ou de dépression », « mon traitement »...
- Remise de fiches de synthèse

■ Séance : Eviter les rechutes

A PROPOS DE LA DERNIERE RECHUTE, DU DERNIER EPISODE...

Quel épisode ? (manie, dépression, état mixte ?)	Facteurs déclenchants, circonstances	1 ^{er} signes de la rechute	Attitude adoptée	Conséquences

Les facteurs pouvant favoriser un épisode :





■ Conclusion

- Le trouble bipolaire est une maladie chronique de l'humeur mais aussi des émotions
- Rôle de la chronobiologie
- La psychoéducation est un outil complétant la prise en charge traditionnelle dont l'objectif est de faire prendre conscience au patient de l'intrication entre sa vulnérabilité intrinsèque et les facteurs extrinsèques sur l'évolution de sa maladie
- Mieux informé et préparé il pourra ainsi adopter de bons réflexes pour limiter les facteurs de rechute et diminuer l'impact de sa maladie sur son quotidien.



MERCI DE VOTRE ATTENTION