

# Trouble bipolaire module 2

## Toulouse 2008

Docteur Christine MIRABEL Service du Professeur ROUILLON  
100 rue de la Santé  
75014 PARIS

# Partie 1

Les programmes TCC spécifiques au  
trouble bipolaire

# TABLEAU COMPARATIF DES PROGRAMMES DE TCC DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES

BAUER et Mc BRIDE	BASCO et RUSH	LAM	NEWMAN
Groupe	Individuel		
20 séances sur un an			Non codifié
Troubles bipolaires			
Améliorer la gestion de la maladie et du fonctionnement social et professionnel.	Améliorer la compliance médicamenteuse ; Informer sur la maladie ; Prévenir les rechutes.		
.Psycho-rééducation sur la maladie			

# TABLEAU COMPARATIF DES TECHNIQUES DE TCC DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES

BAUER et Mc BRIDE	BASCO et RUSH	LAM	NEWMAN
	Techniques de restructuration cognitive avec auto-observation ; identification et modifications des cognitions		
Techniques comportementales : résolution de problèmes, maîtrise et plaisir, assignation de taches graduées, affirmation de soi,...			
	Stratégie de coping		
Participation de l'entourage			Participation de l'entourage
Gestion des relations interpersonnelles			
Consommation d'alcool, de drogues,...			

# MODELE DE BASCO ET RUSH

## 1 – Programme thérapeutique :

20 séances sur un an : quatre grandes étapes :

- Phase éducative ;
- Phase cognitive ;
- Phase comportementale ;
- Gestion des stress psychosociaux.

## 2 – But de la thérapie :

- Information sur la maladie et le traitement ;
- Sensibilisation à l'identification des signes précoces ;
- Augmentation du contrôle des symptômes comportementaux et cognitifs ;
- Prévention des facteurs de stress psychosociaux.

# **PROGRAMME DE LAM et Col. 1999**

## **20 séances de groupe**

### **Étape 1 – EDUCATIVE : séances de 1 à 5 :**

- le trouble bipolaire et ses traitements ;**
- Construction d' une alliance thérapeutique ;**
  - Rappels sur la démarche comportementale ;**
- Identification des cognitions, émotions et comportements ;**
- Structuration des entretiens, définition de l' agenda ;**
- Définition des taches à domicile ;**
- Questionnaire d' auto - évaluation ;**
- Construction progressive de la life - shart ;**
- Définition individuelle des problèmes et objectifs.**

# **PROGRAMME DE LAM et Col. 1999**

## **20 séances de groupe**

### **Étape 2 – TECHNIQUES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES : séances de 6 à 16 :**

- **Auto-enregistrement de l' humeur et des activités quotidiennes ;**
- **Identification des fluctuations de l' humeur normale, des aspects de la personnalité et de l' humeur pathologique ;**
- **Mise en relation de la modification de l' humeur avec les cognitions et avec le taux d' activité ;**
- **Apprentissage à la relaxation si activité augmentée ;**
- **Définition de taches graduées si activité diminuée ;**
- **Contre-argumentation des cognitions : alternative de pensée, examen de l' évidence ;**
- **Identification des schémas cognitifs ;**
- **Reformulation des schémas.**

# PROGRAMME DE LAM et Col. 1999

## 20 séances de groupe

### Étape 3 – Consolidation : séances de 17 à 20 :

- Vérification de l'utilisation de toutes les techniques comportementales et cognitives ;
- Régularité du style de vie ;
- Identification des stigmas et de leurs conséquences personnelles ;
- Identification des facteurs précédents les rechutes sur la life-shirt.



# Indications

- Tous les troubles bipolaires quelque soient leurs comorbidités

- sont exclus :

Les patients trop sévèrement déprimé ou maniaques

Si il y a addiction de premier plan

# Évaluation

- évaluations avant et après thérapie
- comporte trois entretiens:
- clinique (critères d' inclusion, nombre d' épisodes, nombre d' hospitalisations,...)
- psychologie quantitative (questionnaires et échelles: manie, dépression, anxiétés, cognitions,...)
- psychologie qualitative: personnalité, mémoire, ...
- Les résultats sont communiqués au patient après le retest

# Résultats

- 30% de refus d' inclusion.
- 10% de sortie de thérapie.
- Amélioration:
  - des relations interpersonnelles,
  - de l' insertion socio-professionnelle,
  - du fonctionnement cognitif
  - et de l' estime de soi.
- 30% en groupe de suivi.

# ETUDES CONTROLEES (1)

Etudes contrôlées de 1995 à 2005 qui concluent toutes à :

- **Augmentation de l'observance aux traitements thymorégulateurs ;**
- **Réduction du nombre d'hospitalisation ;**
- **Amélioration du fonctionnement social ;**
- **Augmentation de la conscience de soi et de ses limites ;**
- **Augmentation de l'estime de soi.**

## ETUDES CONTROLEES (2)

- **PALMER (1998)** : 24 patients randomisés TCC ou soutien :
  - Meilleur ajustement social pour le groupe TCC.
- **PERRY (1999)** : 68 patients dans le groupe TCC :
  - Moins d' épisodes maniaques ;
  - Moins de jours d' hospitalisation ;
  - Meilleur ajustement social.
- **SCOTT (2001)** : 42 patients groupe TCC :
  - Amélioration de l' estime de soi, de la confiance en soi ;
  - 70 % des patients en tirent profit.

# ETUDES CONTROLEES (3)

- **LAM (2001 & 2003) : 25 patients et 103 patients**
  - Meilleur ajustement social pour le groupe TCC ;
  - Meilleur estime de soi.

## **LAM (2005): 53 patients TCC**

- épisodes moins longs, notamment les épisodes dépressifs, à 18 et 30 mois
- Meilleur ajustement social
- meilleure gestion des signes d'alerte dépressifs et maniaques
- amélioration significative des symptômes dépressifs à 6 mois suivant la fin de la thérapie et des symptômes maniaques à 30 mois

# Partie 2

L'analyse fonctionnelle

# Particularités des TCC

- Verbale
- Semi-directive
- Limitées dans le temps
- Centrée sur l'ici et le maintenant
- Apprentissage d'aides psychologiques
- Interactive
- Structurée
- Organisée autour d'objectifs concrets et fonctionnels
- Personnalisée en fonction des capacités du patient



# Elles se distinguent d' autres psychothérapies par :

- Une alliance thérapeutique forte, participative et collaborative.
- L' utilisation de modalités d' entretien spécifiques : questions ouvertes, pratiques de reformulations, prescription de tâches au domicile, ... ayant pour but l' apprentissage des techniques TCC et une meilleure mémorisation des échanges de la séance.
- La réalisation avant et après traitement d' une évaluation clinique et psychologique qui mesure le changement.
- L' acquisition par les patients de stratégies TCC, réutilisables seul , si besoin , après la thérapie

# Le style relationnel (1)

- Le thérapeute tcc utilise un style relationnel propice à développer une alliance thérapeutique forte
- l'utilisation d'un discours éducatif
- l'établissement et la planification d'objectifs constructifs et fonctionnels
- Des résumés oraux et écrits réguliers
- des notes prises en séances

# Le style relationnel

## (2)

- L'exercice des performances sociales à travers des jeux de rôle en discutant les points forts
- le renforcement positif
- les feed-back verbaux et vidéo
- des exercices
- l'utilisation de modèles et la prescription de tâches à accomplir chez soi en vue d'une pratique dans le monde réel.

# CONSTRUCTION de L' ALLIANCE THERAPEUTIQUE TCC (d' après LAM 1999)

- Intervention du thérapeute en questions ouvertes;
- Le patient est encouragé à poser des questions, à faire des commentaires;
- Citations d' exemples concrets;
- Information écrite distribuée à chaque séance;
- Bibliothérapie avec écriture de commentaires et questions;
- Construction de la liste des problèmes personnels au patient;
- Constitution de la life-shart;
- Auto-questionnaires;
- Identifier les facteurs qui diminuent, aggravent ou maintiennent les troubles

# L'analyse fonctionnelle

- B comportement
  - A affects
  - S sensations physiques
  - I capacité d'imagerie mentale
  - C cognitions
- 
- I relations interpersonnelles
  - D drogues et traitements
  - E attentes du patient
  - A attente du thérapeute

# Plan de séance TCC (1)

Une séance de TCC s'organise en plusieurs phases:

- - reprise des événements survenus depuis la séance précédente : symptômes, observance thérapeutique
- - reprise des points importants de la séance précédente : rappel des faits, des progrès accomplis...
- - préciser l'objet, les buts et les modalités de la séance du jour

# Plan de séance TCC (2)

- travail sur l'objet défini et prescription de tâches à domicile à accomplir dans l'intervalle des séances
- - synthèse de la séance : travail accompli, focus sur les items notables de la séance qui pourront faire l'objet de la séance suivante
- - planning de l'ensemble des traitements à suivre jusqu'à la prochaine séance.