

# TCC des troubles bipolaires

**Université Saint-Joseph, Beyrouth**

Christine Mirabel-Sarron  
Psychiatre

Docteur en psychologie clinique et  
pathologique

# Plan

- **Partie 1** : Les troubles bipolaires
- **Partie 2**: Les modèles TCCs des troubles bipolaires
- **Partie 3**: La psychoéducation / L'ETP: séances 1 à 8
- **Partie 4**: Les techniques comportementales et cognitives : séances 9 à 20
- **Partie 5**: la consolidation TCC
- **Partie 6** : La démarche MBCT



# Partie 1

# Les troubles bipolaires

# Le trouble bipolaire...Un trouble fréquent

- 1,2% en population générale (Rouillon, 2008), soit près de 500 000 individus en France.
- entre 3,4 % (Hirshfeld et al., 2003) et 6,4 % (ECA) si inclusion des formes atténuées non reconnues dans les classifications internationales.
- non modifiée par l' origine ethno-culturelle des patients (Rouillon, 2008).
- sex ratio de 1/1, fréquence plus élevée d' épisodes dépressifs et de cycles rapides chez la femme.

## ... récurrent

- 60% de récidives dans les 2 ans suivant un épisode aigu
- 75% de récidives dans les 5 ans (Gitlin et al., 1995)...même sous traitement
- symptômes subsyndromiques persistants entre les phases aigues (Fava, 1999)...dans 50 à 60% des cas (Goldberg et al., 1995; Keller et al., 1992)
- même si les patients ne rechutent pas sur une durée moyenne de 4,3 ans, 46% continuent à présenter des symptômes résiduels...

## ...une maladie invalidante

- parmi les troubles psychiatriques les plus fréquents.
- troubles de l' humeur = 3<sup>ème</sup> rang derrière les troubles phobiques, l' abus de substances et l'alcoolisme.
- 6<sup>ème</sup> cause de handicap mondial (WHO, 1996).
- parmi les 10 maladies les plus coûteuses et invalidantes au niveau mondial (OMS).

# De nombreuses comorbidités...

Les pathologies les plus fréquemment retrouvées sont :

- les troubles anxieux (42 % dans leur ensemble),
- l' abus de substances (42 % dans leur ensemble),
  - en particulier l' alcool (33 %),
  - la marijuana (16 %),
  - l' abus de cocaïne et de stimulants (9 %)
  - ...et les sédatifs (8 %) ;
- les troubles des conduites alimentaires (6 %), en particulier la boulimie.

Trouble de la personnalité: traits de caractères et attitudes rigides, inadaptés et responsables d' une altération significative du fonctionnement social, professionnel....

## Ces comorbidités...

- sont très fréquentes (50 à 70% des patients bipolaires traités)
- peuvent masquer la maladie
- constituent des facteurs de résistance et/ou d' aggravation du pronostic (Gay, 2007).

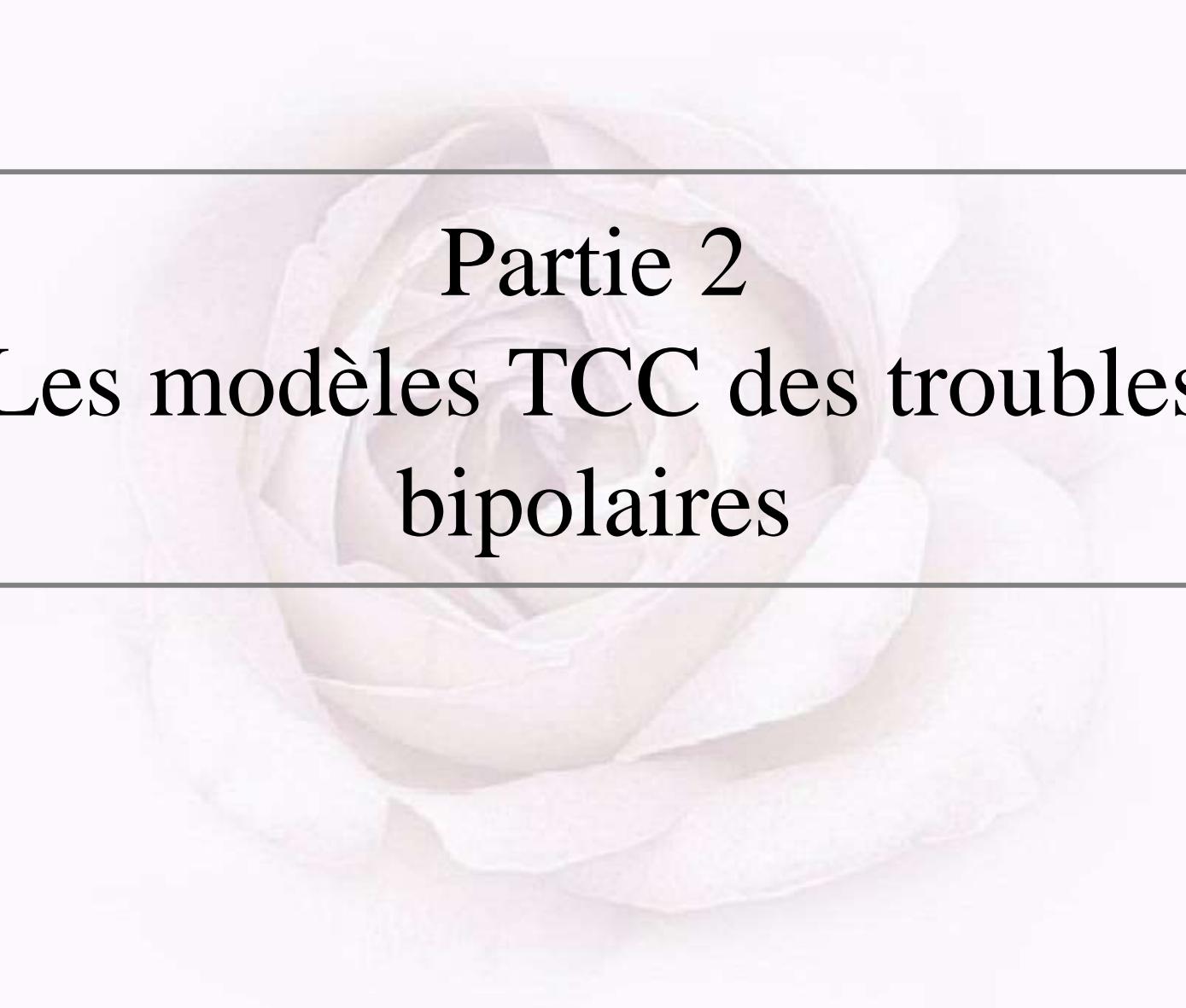
# Les sous-types de troubles bipolaires

## DSM-5

- Type 1: au moins un épisode maniaque (EM)
- Type 2 : au moins un épisode dépressif caractérisé (EDC) + au moins un épisode hypomaniaque (Em)
- Cyclothymie : 50% du temps sur une période d'au moins 2 ans l'humeur répond à des critères d'un épisode dépressif ou hypomaniaque sans que l'ensemble des critères ne soit réunis
- Autre type non spécifié

## Spectre bipolaire (Klerman, 1981)

- Type 1 : au moins un EM
- Type 2: au moins un Em et au moins un EDC
- Type 3 : au moins un EDC et au moins un Em ou EM sous traitement
- Type 4 : trouble cyclothymique
- Type 5 : antécédent familial de trouble bipolaire
- Type 6 : récurrences EM



# Partie 2

## Les modèles TCC des troubles bipolaires

# But de la TCC pour troubles bipolaires



Diminuer les rechutes dépressives  
et maniaques au côté des  
traitements médicamenteux.

# Les programmes

- Depuis 1996, au moins cinq programmes de TCC spécifiques aux patients bipolaires ont été publiés.
- Ils comportent un très grand nombre de points communs.
- Tous sont très structurés et s'organisent en trois temps :
  - une phase éducative (6 à 8 séances) ;
  - une phase de techniques particulières comportementales et cognitives (12 séances) ;
  - une phase de consolidation (2 séances puis suivi mensuel).

# Les programmes TCC des troubles bipolaires

## 1/2

Programme de	BAUER et MC BRIDE	BASCO et RUSH
Groupe-individuel	Groupe	Individuel
Durée	20 séances sur un an	20 séances sur un an
Indications	Bipolaire	Bipolaire
Objectifs	Meilleure gestion de la maladie et amélioration du fonctionnement social et professionnel	Améliorer la compliance médicamenteuse Information sur la maladie Prévention des rechutes
Psychoéducation sur la maladie	Oui	Oui
Techniques de restructuration cognitive avec auto-observation ; identification et modifications des cognitions	Non	Oui
Technique comportementale : (résolution de problèmes, maîtrise et plaisir, assignation de tâches graduées, affirmation de soi)	Oui	Oui
Techniques pour prévenir le risque de rechutes		
Identification et gestion des facteurs de stress spécifiques	Oui	Oui
Stratégies de <i>coping</i>	Non	Oui
Identification et modification des schémas dysfonctionnels	Non	Non
Participation de l'entourage	Oui	Oui

Extrait de « Soigner les dépressions avec les thérapies cognitives », Ed. Dunod 2005.

# Les programmes TCC des troubles bipolaires

## 2/2

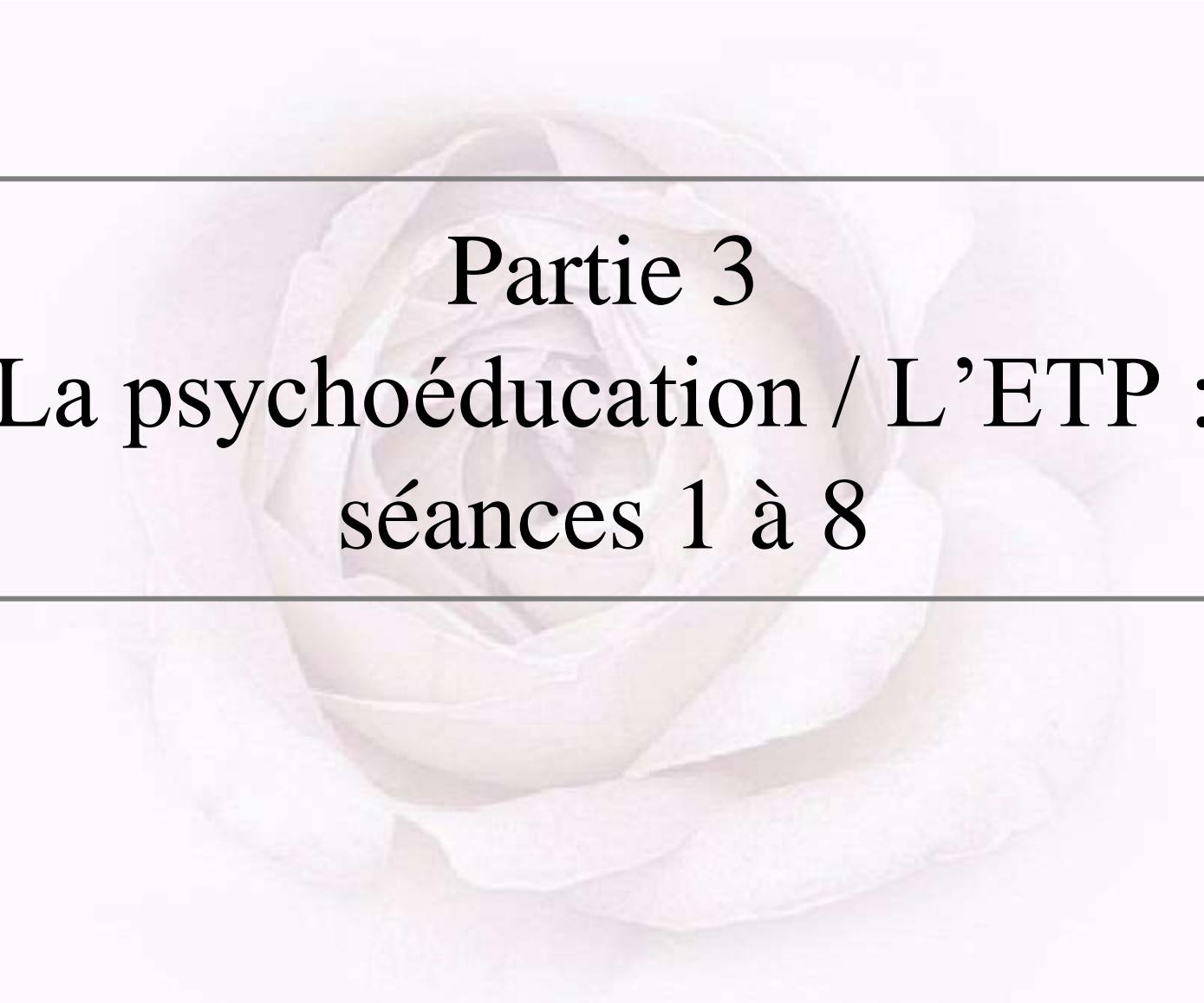
Programme de	LAM	NEWMAN	BECK
Groupe-individuel	Groupe	Individuel	Individuel
Durée	20 séances sur un an	Non codifié	15 à 20 séances
Indications	Bipolaire	Bipolaire	Unipolaire
Objectifs	Améliorer la compliance médicamenteuse. Information sur la maladie. Prévention des rechutes	Améliorer la compliance médicamenteuse. Information sur la maladie. Prévention des rechutes	Modifier le schéma cognitif dysfonctionnel pour supprimer les symptômes et éviter les rechutes
Psychoéducation sur la maladie	Oui	Oui	Non
Techniques de restructuration cognitive avec auto-observation ; identification et modifications des cognitions	Oui	Oui	Oui
Technique comportementale : (résolution de problèmes, maîtrise et plaisir, assignation de tâches graduées, affirmation de soi)	Oui	Oui	Oui
Techniques pour prévenir le risque de rechutes			
Identification et gestion des facteurs de stress spécifiques	Oui	Oui	Oui
Stratégies de <i>coping</i>	Oui	Oui	Oui
Identification et modification des schémas dysfonctionnels	Non	Non	Oui
Participation de l'entourage	Non	Oui	Non

# Le programme de Lam et al. (1999, 2010)

- 20 séances de groupes
- 3 phases
  - Psychoéducative
  - Techniques comportementales et cognitives
  - Consolidation
- Le programme de groupe pour les troubles bipolaires le plus évalué sur le plan international (Docteur et al., 2007, 2009, 2012; Gonzalez-Isasi, 2014; Lam, 2000, 2003, 2005)
- Une démarche proposée depuis 2002 à plus de 300 patients dans le centre de psychothérapies du pôle CMME (Paris, GHU psychiatrie et neurosciences).

# Les critères d' inclusion et d' exclusion

- Inclusion:
  - hommes ou femmes entre 18 et 65 ans
  - en rémission ou présentant des symptômes subsyndromiques persistants
  - toutes comorbidités acceptées
  - sous traitement thymorégulateur suivi et contrôlé
- Exclusion:
  - addiction au premier plan du tableau clinique
  - absence de compliance médicamenteuse
  - refus de participation
  - troubles cognitifs



# Partie 3

## La psychoéducation / L'ETP : séances 1 à 8

# La construction de l'alliance thérapeutique

## TCC (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-chart
- Auto-questionnaires

# Séance 1

## les TCC : comment ça marche ?

### **Titre de l'atelier**

Les thérapies Comportementales et Cognitives

### **Les objectifs pédagogiques**

Identifier les savoirs par rapport aux TCCs

Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

### **Les méthodes d'interventions**

Tour de table des besoins et motivations

Recherche de consensus

Remue méninges en petits groupes: rechercher 5 caractéristiques qui viennent à l'esprit à propos des TCCs

Restitution d'un rapporteur par collectif

Analyse collective et partagée avec recherche de consensus

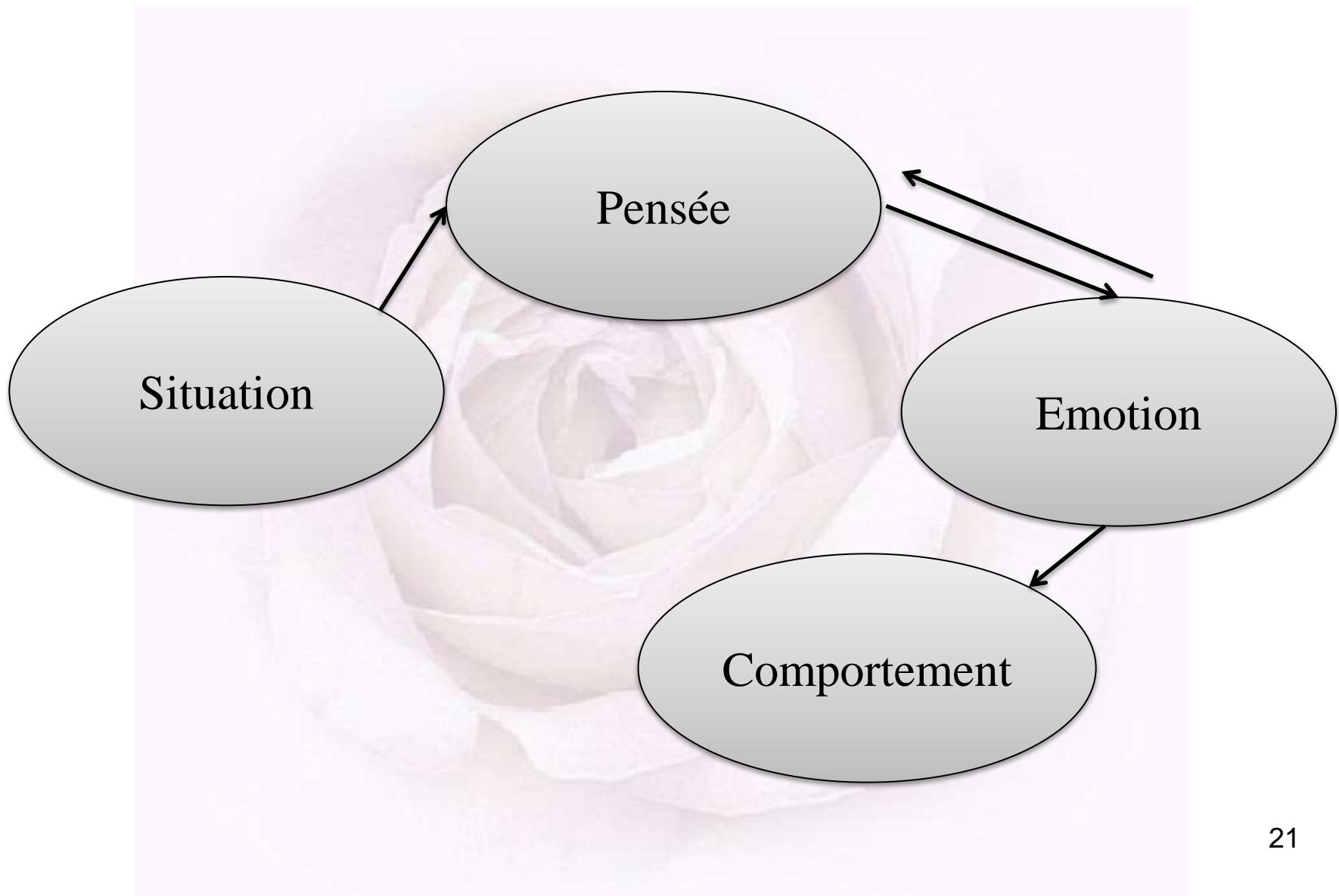
### **Les supports utilisés**

Papier/crayon, paperboard, plaquettes sur les psychothérapies et les TCCs remises en fin de séance

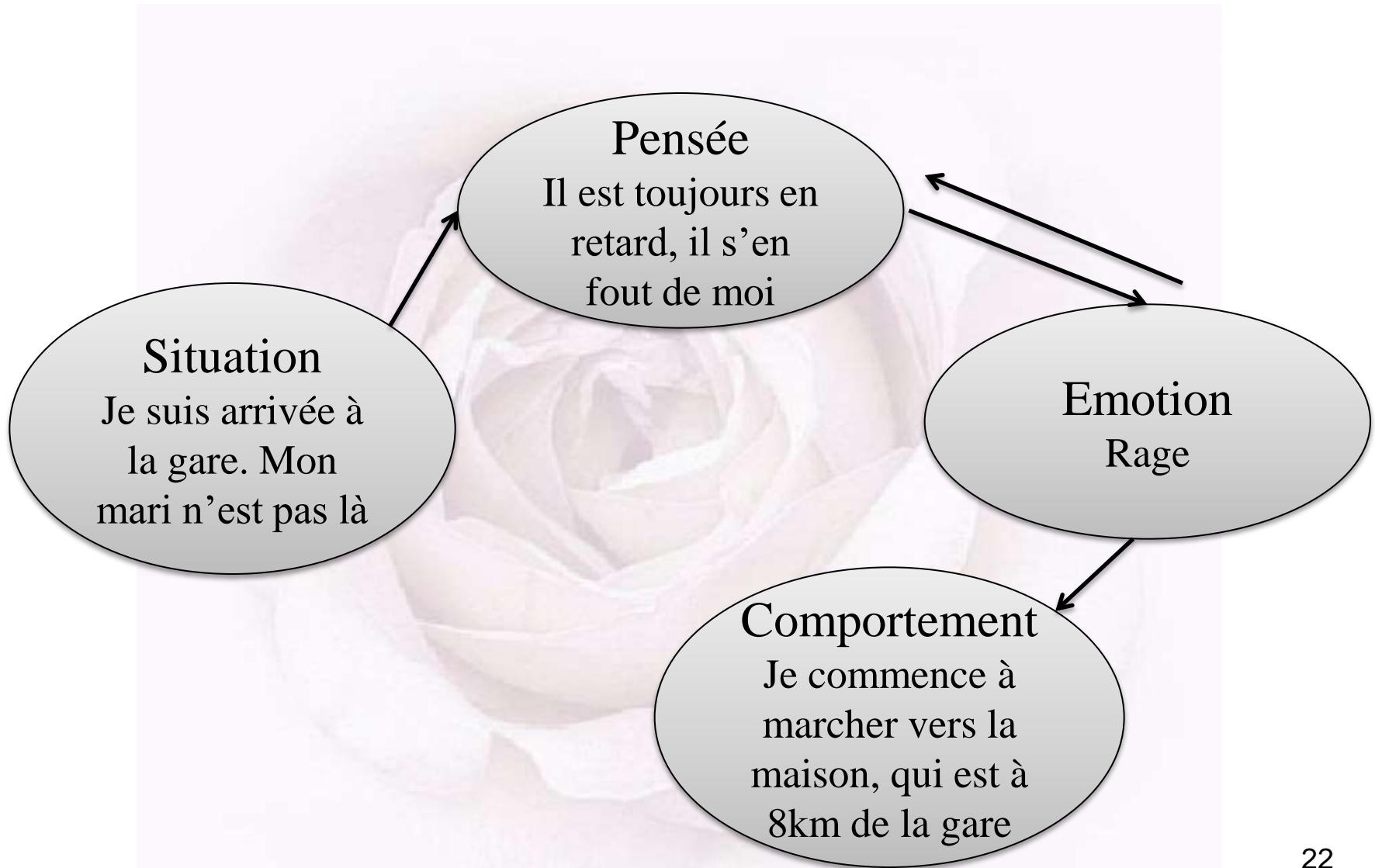
# Exemple d'analyse collective partagée autour des caractéristiques des TCCs

- Caractéristiques les plus fréquemment citées par les participants comme critères de consensus
- Exemples de caractéristiques citées
- Un travail quotidien avec des consignes précises, évaluables et à court terme (cité 6 fois)
- Le fait de permettre d'adapter son comportement face au stress (cité 6 fois)
- L'acquisition possible de connaissances relatives à ses états d'humeur (cité 5 fois)
- Des méthodes à appliquer avec des outils, un aspect ludique (cité 4 fois)
- L'acquisition d'une maîtrise du lien entre comportement et pensée (cité 3 fois)

# Séance 1



# Exemple



# Séance 2

## les troubles bipolaires, c'est quoi ?

### **Titre de l'atelier**

Les troubles bipolaires

### **Les objectifs pédagogiques**

Identifier les savoirs par rapport aux troubles bipolaires

Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

### **Les méthodes d'interventions**

Remue méninges en petits groupes: rechercher 3 caractéristiques définissant les troubles bipolaires

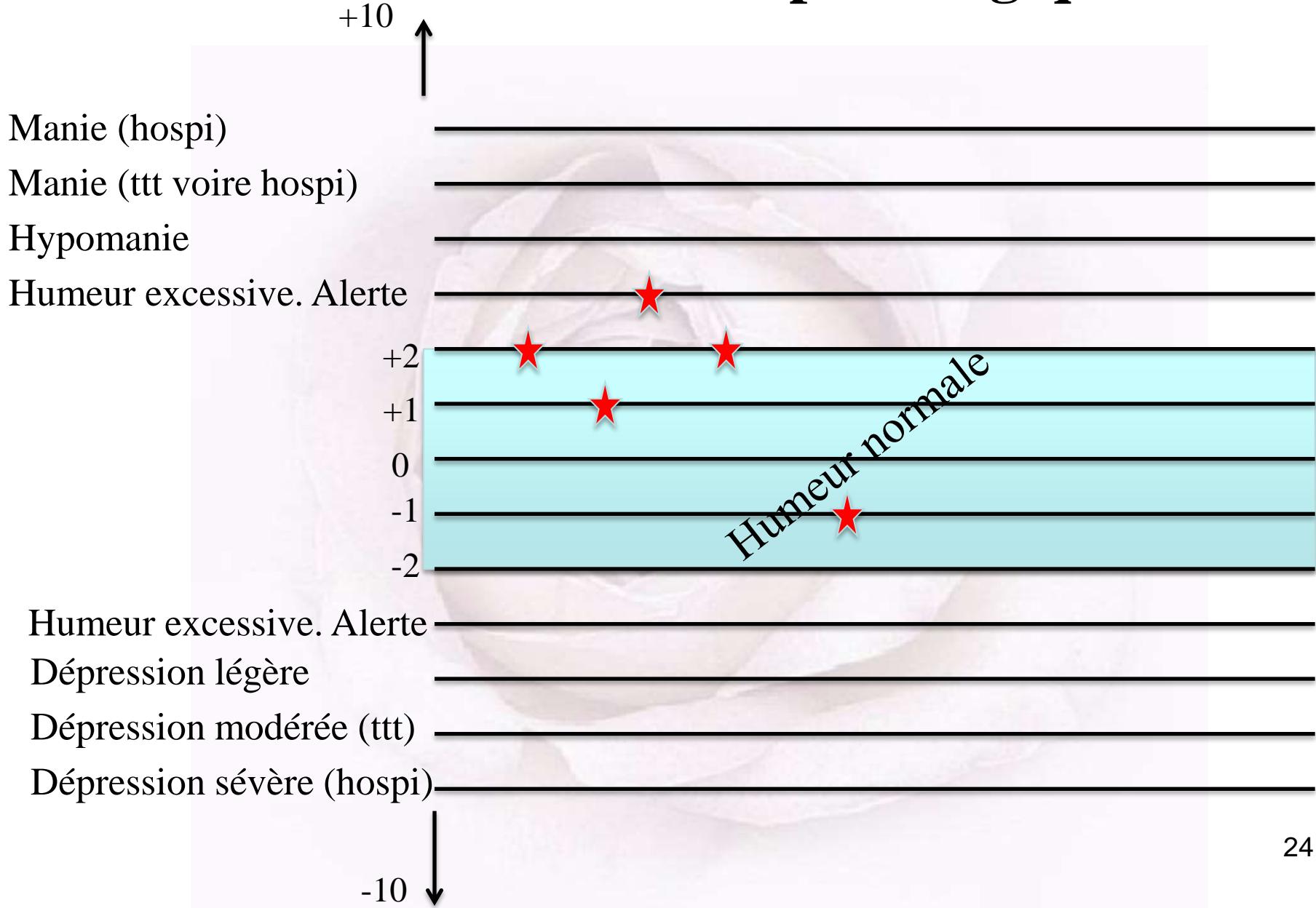
Restitution d'un rapporteur par collectif

Analyse collective partagée avec recherche de consensus

### **Les supports utilisés**

Papier/crayon, paperboard, plaquettes sur les troubles bipolaires remise en fin de séance

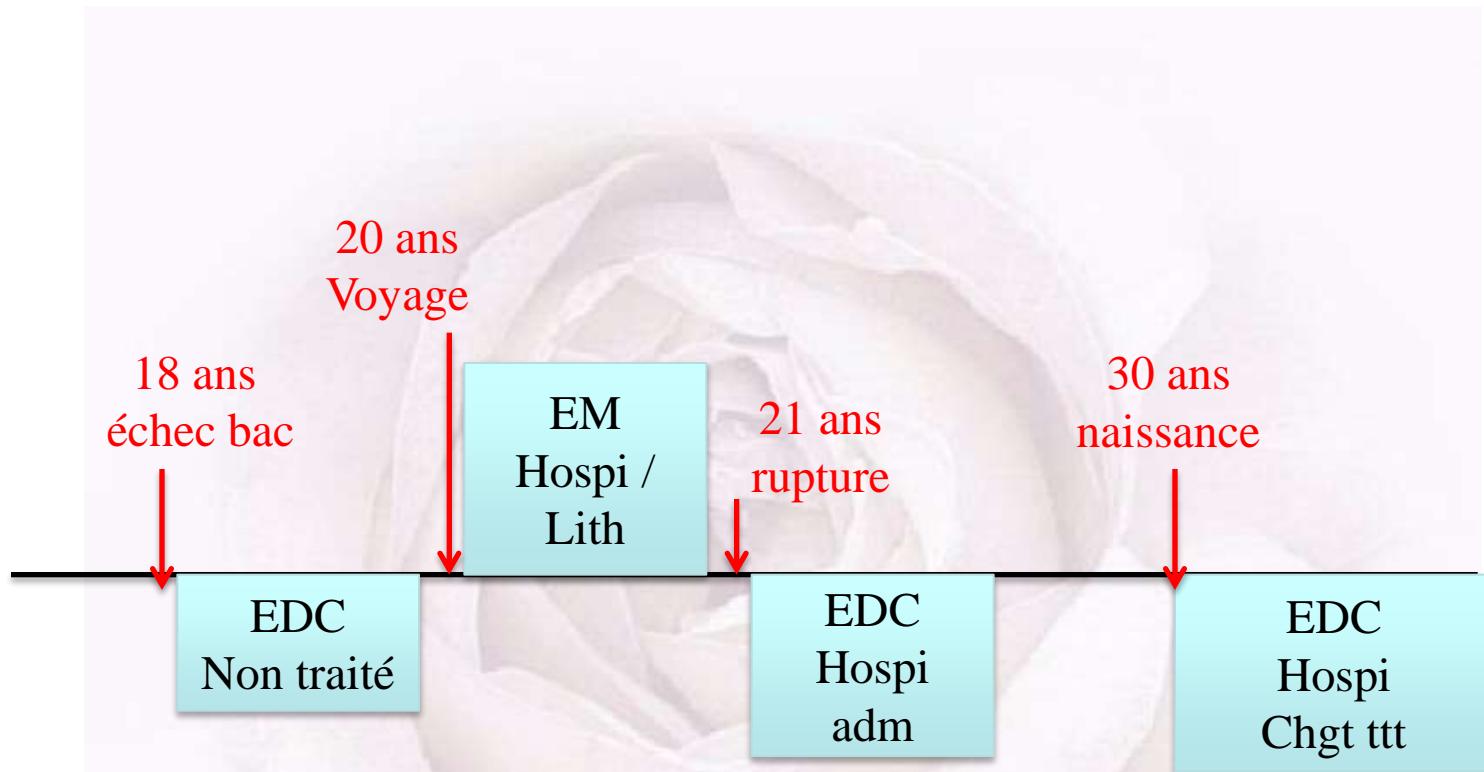
# Séance 2 TCC : Comment repérer mon humeur normale et pathologique



## Séance 3 TCC : Comment constituer sa life chart ?

- Il s'agit de reconstruire l'histoire de la bipolarité, sous la forme
  - d'un tableau,
  - d'un graphique,
  - d'un récit narratif
- Le choix de présentation est libre pour chacun, selon ses préférences
- Qui reprend factuellement :
  - les différents épisodes,
  - les événements de vie (naissance, rupture, incident de la vie, maladie, licenciement, ... + la réaction face à ses situations),
  - les hospitalisations,
  - les mises en place de traitement,
  - les psychothérapies,
  - les ruptures du rythme biologique (voyage avec décalage horaire et perturbation du sommeil, ...) ou des habitudes (déménagement, arrêt de travail, changement de travail, surmenage, ...).

# Exemple de life chart (extrait)



# Séance 4

## La manie / l'hypomanie, c'est quoi ?

### Titre de l'atelier

Les symptômes maniaques

### Les objectifs pédagogiques

Identifier les savoirs par rapport aux symptômes maniaques  
Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

### Les méthodes d'interventions

Enquête personnelle

Travail de restitution collective en miroir des symptômes de la dépression

### Les supports utilisés

Papier/crayon, paperboard,

# Séance 4 TCC: Quels sont mes comportements problèmes et mes objectifs à atteindre?

- Objectif : définition, critères SMART :
  - S : Spécifique
  - M : Mesurable
  - A : Atteignable
  - R : Réaliste/Reproductible
  - T : Définis dans le temps
- Travail individuel (10 minutes). chacun est invité à rechercher des comportements impactés par les émotions.
- Restitution orale avec participation du groupe entier

# Exemple de comportement problème

- Identification du comportement problème: je procrastine
- Repérage des situations dans lesquelles le comportement problème se manifeste
  - « pour ranger mes placards, je procrastine »
  - « je procrastine pour aller aux cours de remise à niveau »
  - « je procrastine pour aller au sport »

# Séance 5 : qu'est-ce qu'un traitement thymorégulateur ?

## Titre de l'atelier

Les thymorégulateurs

## Les objectifs pédagogiques

Identifier les savoirs par rapport aux thymorégulateurs

Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

## Les méthodes d'interventions

brainstorming par petits groupes de 3 ou 4 sur les molécules et familles de thymorégulateurs connus

Jeu de cartes

## Les supports utilisés

Papier/crayon, paperboard, cartes, document synthèse remis en fin de séance

# Séance 5 TCC : transformer un comportement problème en objectif

- Définition du comportement problème
- Précision des comportements problèmes
- Définition d'un objectif à atteindre
- Respect des critères SMART

# Exemple de transformation d'un comportement problème en objectif

- Identification du comportement problème: je procrastine
- Repérage des situations dans lesquelles le comportement problème se manifeste
  - « je procrastine pour ranger mes placards »
  - « je procrastine pour aller aux cours de remise à niveau »
  - « je procrastine pour aller au sport »
- Identification d'un objectif (critères SMART) en réponse à un comportement problème
  - Ranger au moins une étagère du placard de ma chambre le week-end.

# Séance 6

## Qu'est-ce qu'un traitement antidépresseur?

### Titre de l'atelier

Les antidépresseurs

### Les objectifs pédagogiques

Identifier les savoirs par rapport aux antidépresseurs

Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

### Les méthodes d'interventions

brainstorming par petits groupes de 3 ou 4 sur la définition des médicaments antidépresseurs et leurs caractéristiques

Jeu de cartes pour classer les différents médicaments par familles

### Les supports utilisés

Papier/crayon, paperboard, cartes, document synthèse remis en fin de séance

# Séance 7

## Qu'est-ce qu'un traitement anxiolytique, hypnotique, antimaniaque ?

### Titre de l'atelier

Les autres traitements

### Les objectifs pédagogiques

Identifier les savoirs par rapport aux anxiolytiques, hypnotiques et antimaniaques

Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

### Les méthodes d'interventions

brainstorming par petits groupes de 3 ou 4 sur la définition des autres traitements

Jeu de cartes pour classer les différents médicaments par catégories et par familles

### Les supports utilisés

Papier/crayon, paperboard, cartes, document synthèse remis<sup>34</sup> en fin de séance

# Séance 8

## Pourquoi suis-je bipolaire ?

### Titre de l'atelier

Les facteurs d'apparition de la bipolarité

### Les objectifs pédagogiques

Identifier les savoirs par rapport aux facteurs d'apparition du trouble bipolaire

Mobiliser des savoirs faire expérientiels et procéduraux

### Les méthodes d'interventions

technique du dessin

### Les supports utilisés

Papier/crayon, paperboard

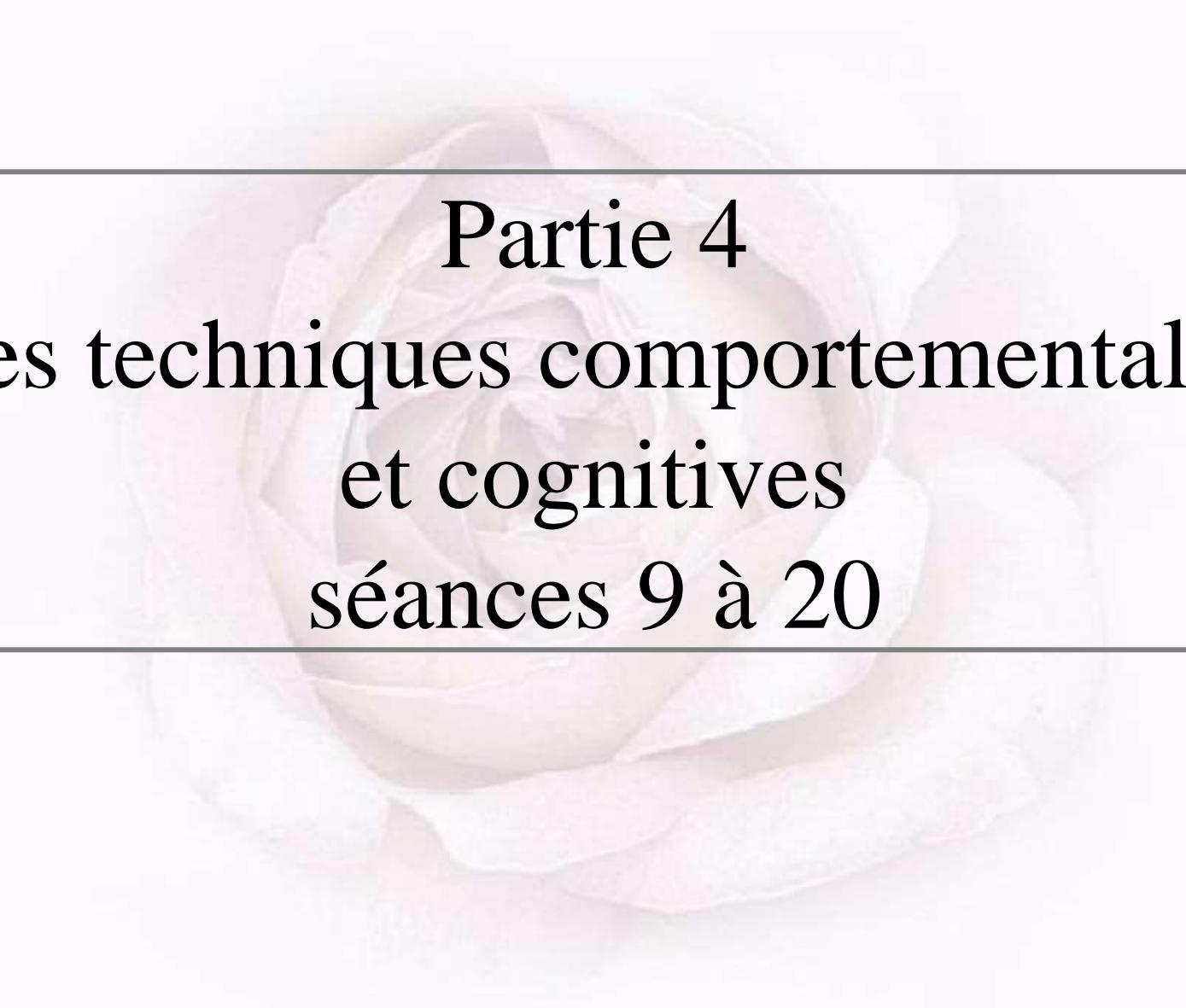
# Exemple d'un atelier ETP sur la représentation de la maladie bipolaire

- Représentation graphique libre autour de la consigne « *Faites une production de ce qu'évoque pour vous l'expression : facteurs impliqués dans la maladie bipolaire* »



# Séance 8 TCC : pourquoi faire attention aux rythmes biologiques (suite)

- Tour de table afin de trouver un consensus sur les différents types de rythmes ou routines biologiques
- Remue-méninges en petits groupes autour de la question :  
*« Quels commentaires peut-on faire sur le lien entre ces rythmes et leur impact chez les personnes souffrant de troubles bipolaires ? »*



# Partie 4

## Les techniques comportementales et cognitives

### séances 9 à 20

# Détail des séances

Séance	Outil TCC
9	Séquencer les tâches
10	S'auto-prescrire des activités plaisantes
11-12	Résoudre un problème
13-14	Identifier les signes d'alerte
15-17	Apprendre la décentration
18-19	Repérer les facteurs de stress
20	Identifier ses schémas cognitif et revoir les 10 outils

# La structuration des séances

- Revue des tâches
- Abord d'un nouvel outil
- Prescription de tâches et distribution de documents

# Séquencer les tâches

- **Définition:**
  - Définition de sous-étapes à la réalisation d'un objectif

- **Objectif:** combattre le tout ou rien

Fractionner une tâche permet de diminuer le niveau émotionnel attribué à cette tâche

## Exemple :

- Ranger ses papiers administratifs qui sont en tas
- Le problème majeur est le courrier qui s'entasse sur sa table de la cuisine où elle ne peut plus prendre ses repas
- La première étape de l'objectif consistera à ranger un papier par jour dans le dossier correspondant



# S'auto-prescrire des activités plaisantes

- **Définition:** Auto-prescription d'une activité plaisante :
  - une activité qui est plaisante quand l'humeur est normal,
  - de courte durée (entre 2 et 10 min)
  - à faire seul
  - prendre la décision de commencer et d'arrêter l'activité
  - être actif physiquement (écrire, dessiner, trier des photos, etc...)
  - sont exclues les activités addictives (cigarette, café, jeu...)
- **Objectif:** réactiver le circuit des émotions positives

## Exemples :

- Marcher 10 minutes
- Chanter
- Faire du dessin ou du collage
- S'occuper de ses plantes ou animaux, etc...

# Résoudre un problème

- **Définition:** une démarche en 6 étapes
  - Définition d' un problème cible avec précision (comment...?, Quand... ?, etc...)
  - Recherche de solutions (au moins 8)
  - 3 avantages et 3 inconvénients de chaque solution, avec pourcentage
  - Hiérarchisation des solutions, de la plus confortable à la plus inconfortable
  - Mise en œuvre de la solution la plus confortable
  - Constat
- **Objectif:** sortir du flou de la problématique du choix

# Exemple

## Étape 1 – Problème cible

- Comment reprendre la photographie

## Étape 2 – Liste des solutions possibles

- Faire un safari-photo avec ma fille
- Prendre des photos dans la maison
- Toujours garder l'appareil photo sur moi
- Prendre l'appareil photo pour me rendre au travail
- Faire des photos dans les expositions et les musées
- Faire des photos dans le quartier

## Étape 3 – Avantages et inconvénients de chaque solution

*Safari-photo avec ma fille :*

- Avantage : sortie avec ma fille (90 %), créer une complicité (90 %), avoir un projet ludique en commun (80 %)
- Inconvénient : coût (70 %), elle a peu de temps en dehors de ses cours (30 %), elle risque de préférer voir ses copines (50 %)

## Étape 4 – Choix de la solution la plus confortable

- Faire des photos dans le quartier

## Étape 5 – Mettre en route la solution puis évaluer par rapport au but

# Identifier les signes d'alerte

- **Définition:**

- Repérage des signes précurseurs d' un épisode dépressif / maniaque
- Constitution d' un tableau en 3 étapes avec identification des signes d' alerte précoce, intermédiaires et tardifs + des actions à mettre en œuvre

	<b>Manie</b>	<b>Dépression</b>
Précoce	J-6 à J-8	3 semaines
Intermédiaires	J-2 à J-5	2 semaines
Tardifs	J -1	1 semaine

80% des patients bipolaires ignorent ces signes

# Exemples de signes d'alerte de la manie

- **Tardifs (1 jour avant)**
  - Ma pensée va vite, je fais plein de projets pour mon entreprise, je réserves des voyages lointains
  - Dépenser de l'argent pour des futilités
    - Action: aménagement du traitement
- **Intermédiaires (2 à 5 jours avant)**
  - Seulement quelques heures de sommeil me suffisent
  - J'achète plein de livres qui me semblent utiles
    - Actions: appeler mon psychiatre pour l'informer
- **Précoces (6 à 8 jours avant)**
  - Mes proches me disent que je suis irritable, que je réagis vivement
  - Me sentir très énergique
  - Action : m'asseoir plusieurs fois dans la journée, ne pas répondre à ce que je perçois comme critique
  - Faire des pauses, prendre le temps de manger

# Rechercher des alternatives de pensée

- **Définition:**
  - Recherche d' alternatives de pensée face à une situation émotionnellement insatisfaisante
  - Etapes:
    - Repérage situation-émotion-cognition-comportement
    - Evaluation de l' intensité de l' émotion et le niveau d'adhésion à la pensée
    - Recherche d' alternatives de pensées
    - Equilibre pensées positives / négatives
    - Réévaluation de l' intensité de l' émotion et du niveau d'adhésion à la pensée
  - **Objectif :** Sortir de la pensée unique qui bloque l'action

# Exemple

- *Situation* : « J'attends dans un magasin, on ne vient pas me servir. »
- *Émotions* : « Désespoir. »
- *Pensée* : « Je n'existe pour personne. »
- *Alternatives* :
  - « Mon look ne fait sérieux »
  - « Cela ne fait que quelques minutes que je suis entré dans cette boutique, le commerçant est probablement occupé. »
  - « Je prends le temps pour préciser ma demande
- La recherche de ces alternatives de pensées n'est pas facile pour un individu qui est souvent absorbé par ses pensées négatives. Le thérapeute peut façonner cette démarche à l'aide des questions suivantes (issues de la publication de Beck de 1980).

# Questions de décentration

- *Que pourrais-je penser dans cette même situation ?*
- *Que penserait quelqu'un d'autre face au même événement ?*
- *Si j'avais quinze années de moins, qu'est-ce que j'aurais pensé dans la même situation ?*

# L'exemple : l'examen de l'évidence par dessin

<b>Situation</b>	<b>Emotion</b>	<b>Cognition</b>	<b>Comportement</b>
Ma fille me dit « tu ne fais rien de la journée, tu aurais au moins pu faire le repas »	Tristesse Intensité : 20/20	« Je ne rends personne heureux » Conviction : 18/20	Je reste figée sur ma chaise.

**Il reproduit ensuite graphiquement la situation**, en remettant l'évènement en contexte (où il était, avec qui, les objets autour, sa pensée, son émotion...).

# L'exemple

- Il liste ensuite **tous éléments du dessin** puis propose **au moins 2 pensées différentes sur chacun des éléments**. Par exemple:
  - la machine à laver : « *je ne l'aime pas, elle est toujours pleine* » « *j'ai peur qu'elle me lâche* »
  - le four : « *il ne sert pas tant que ça* » « *il faut le nettoyer de temps en temps* »
  - le frigidaire : « *il est peu rempli* » « *il est rempli de choses que les enfants n'aiment pas* »
  - la table : « *elle est en mélaminé* » « *elle est difficile à nettoyer* »
  - Patient : « *elle a raison* » , « *je fais rien de la journée de ce que je fais habituellement, je ne sais plus cuisiner* »
  - La fille : « *elle est toujours incisive et directe* », « *elle est droite comme un piquet* »
  - La pensée : « *c'est agressif!* », « *tout ça pour un repas* »

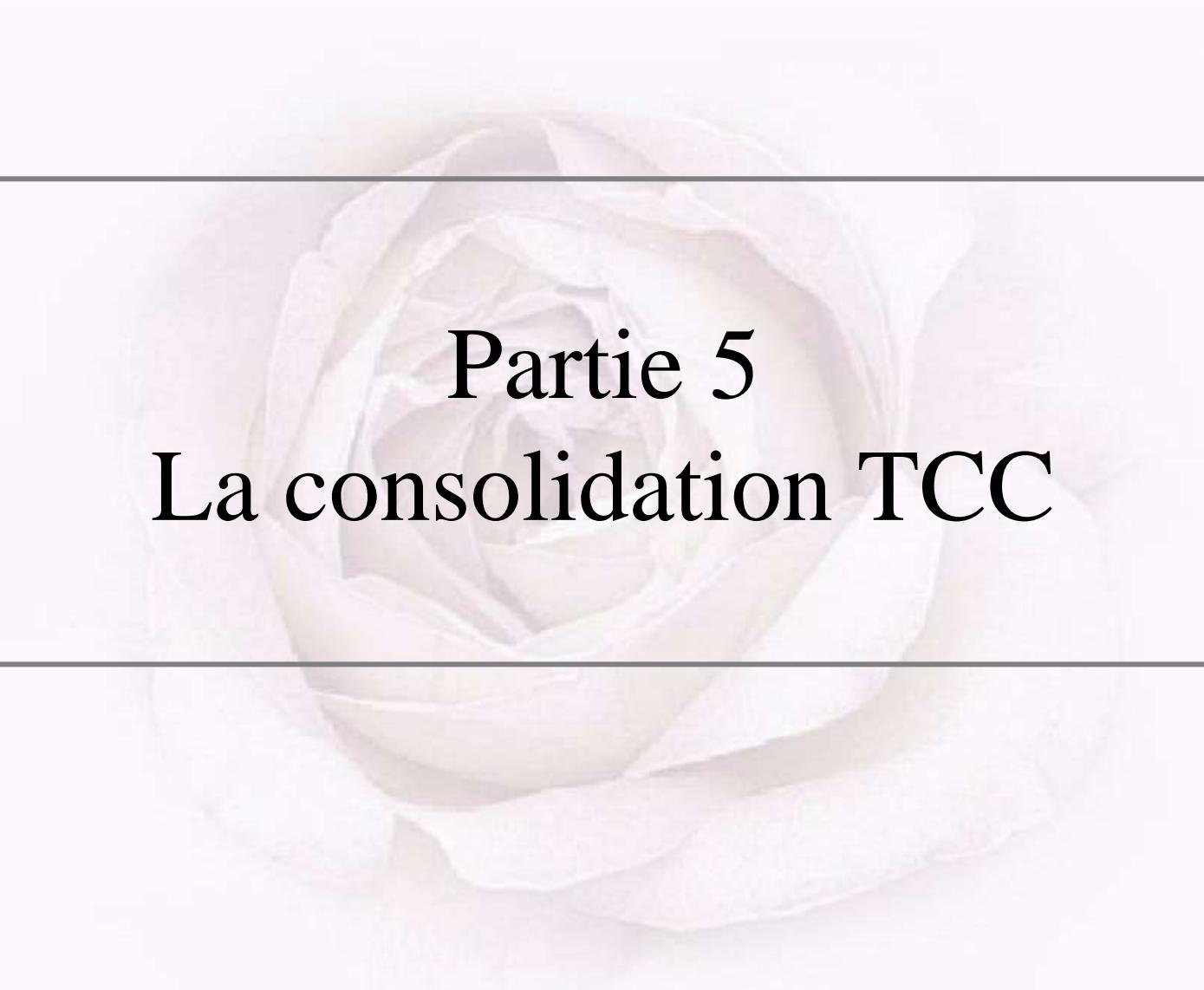
# L' identification des facteurs de stress

- **Définition:**

- repérage des facteurs précipitants, internes et externes, ayant amené des rechutes.
- Des facteurs physiologiques (sommeil, alimentation, psychostimulants,...) et des facteurs psychologiques (ruptures, périodes de surcharge d'activité,...)

- **Constats / difficultés :**

- Sous-entend que la life chart soit complétée
- Un travail sur du long terme, que les patients effectuent parfois longtemps après la fin de la thérapie
- Un outil qui permet à 20-30% des participants d' identifier leurs schémas cognitifs



# Partie 5

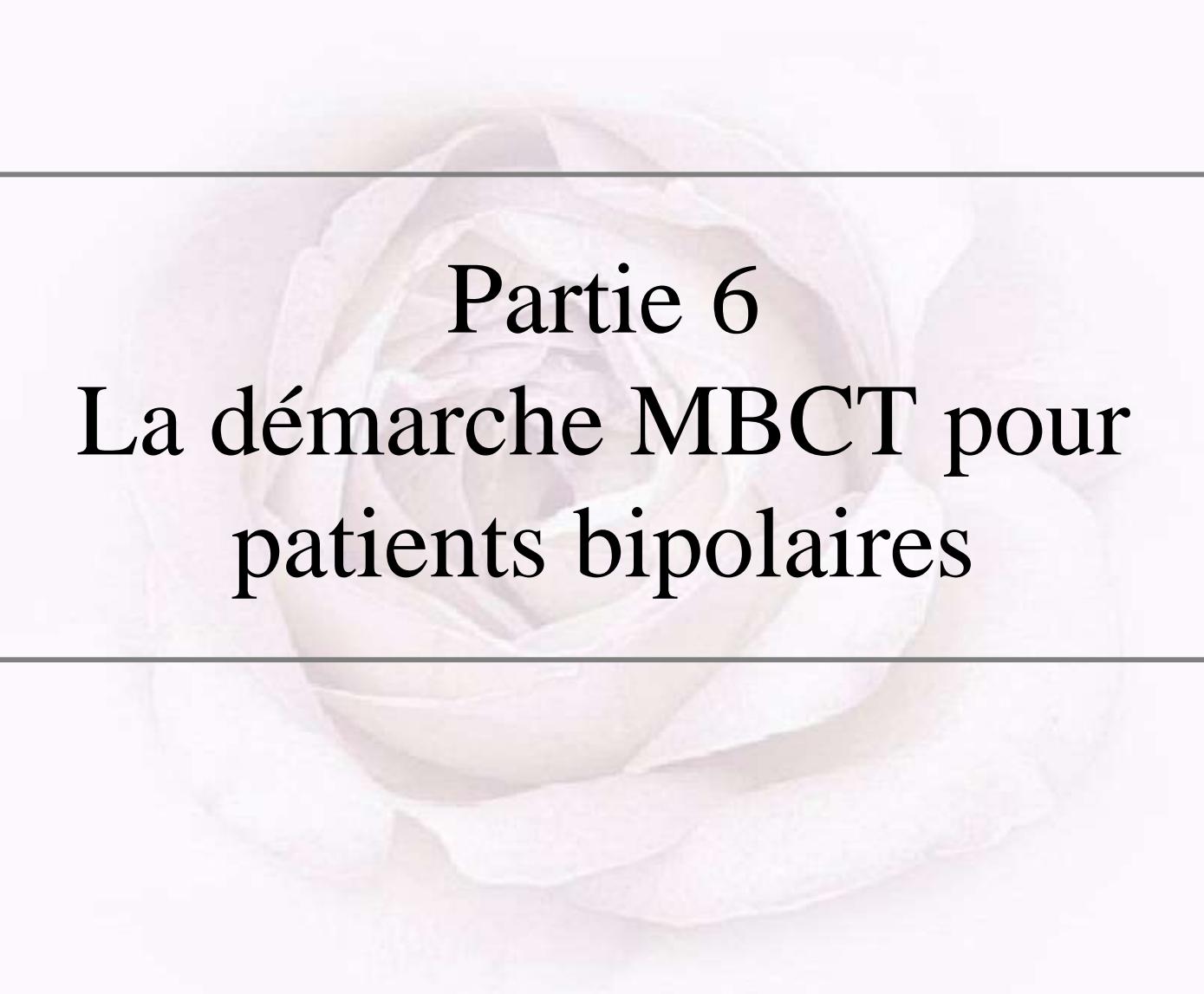
# La consolidation TCC

# Au-delà des 20 séances...la consolidation

- 6 à 10 séances par an
- 2 heures
- Groupe ouvert
- Participation active des participants : 2 présentations systématiques à chaque séance
- Un programme construit sur l'année

# Exemple de programme (2018/2019)

- L'activation comportementale pour patients bipolaires (inspiré du R.B.A.T. 2010) :
  - Les intérêts et bienfaits de l'activation comportementale
  - Identifier ses valeurs
  - Pour chaque valeur définir des comportements problèmes motivant
  - Transformation en liste d'objectif SMART



# Partie 6

## La démarche MBCT pour patients bipolaires

# La démarche MBCT

- Proposée depuis 2008 en complément de la TCC
- Pourquoi? Parce qu'adoindre une démarche MBCT améliorait encore le gain en termes de prévention des rechutes après une TCC auquel le patient avait été répondeur, lui permettant d'améliorer sa qualité de vie

# Les résultats des études dans les troubles bipolaires

- **Mesures déclaratives**

- Diminution de la symptomatologie dépressive (Crane et al., 2008; Miklowitz et al., 2009; Williams et al., 2008), des idéations suicidaires (Miklowitz et al., 2009), de la symptomatologie anxieuse (Williams et al., 2008)
- Amélioration du fonctionnement exécutif, de la mémoire de travail, de la capacité à initier une tâche (Stange et al., 2011)
- Diminution de la réactivité cognitive (Perrich et al., 2011)
- Diminution de la réactivité émotionnelle (Deckersbach et al., 2012)

- **Mesures physiologiques**

- Diminution de l'amplitude des fluctuations de la fréquence cardiaque (Howells et al., 2014)

- **L'utilisation de nombreuses méthodes de mesures très diverses**

Questionnaires

Tâches expérimentales

Mesures neuropsychologiques

Mesures électrophysiologiques

# La réactivité cognitive (Segal, 1988).

- Même en phase de rémission de la dépression, les individus connaissent des montées émotionnelles, dont souvent ils n'arrivent pas à se décenter par la pensée.
- La M.B.C.T a pour but de réduire chez le patient sa réactivité cognitive due à l'humeur, qui est un facteur de risque à la rechute dépressive ou à la récurrence des épisodes.
- Le patient développe alors la capacité à se désengager de cette humeur triste, source de pensées négatives, mais aussi de stress associé.

# La MBCT pour patients bipolaires : ça marche ?

- **Mirabel-Sarron et al. (2009)**
  - Etude de faisabilité
  - 17 patients TBI, en rémission clinique.
  - Les résultats avant-après sur 12 patients ne montraient aucune différence significative en termes de symptomatologie dépressive ou anxieuse. Notons cependant que les patients inclus n'étaient ni déprimés ni anxieux à l'inclusion.
- **Docteur, A., Mirabel-Sarron, C., Sala, L., Husky, M., Swendsen, J., Rouillon, F., Gorwood, P. (2017, soumis).**
  - *62 patients TBI (MBCT + TAU) vs. 50 patients BPI (WL)*
  - Une diminution de la symptomatologie résiduelle et des vulnérabilités associées à la rechute dépressive (attitudes et croyances dysfonctionnelles, sur généralisation en mémoire autobiographique, omissions) et augmentation de la spécificité en mémoire autobiographique

# La MBCT pour patients bipolaires : ça marche ?

- **Weber, B., Sala, L., Gex-Fabry, M., Docteur, A., Gorwood, P., Cordera, P., Bondolfi, G., Jermann, F., Aubry, J.M., Mirabel-Sarron C. (2017).**
- Etude de suivi à 2 ans de distance de la fin d'une démarche MBCT pour 71 patients bipolaires (71.8% TBI, 28.2% TBII)
- Questionnaire de pratiques et des bénéfices perçus à long terme
- Plus de 70% des patients ont répondu (total de 71 patients)
- 54,9% pratique formelle au moins une fois par semaine
- 57.7% pratique informelle au moins une fois par semaine
- Une perception des bénéfices sur le long-terme associée à la poursuite de pratiques formelles au moins une fois par semaine

# La MBCT pour patients bipolaires : ça marche ?

- Bojic & Becerra (2017) 13 études (N=429) menées auprès de patients bipolaires normothymiques avec symptômes résiduels
- La MBCT constituerait une démarche prometteuse pour le trouble bipolaire en complément d'un traitement thymorégulateur.
- Des effets encourageants en termes d'amélioration du fonctionnement cognitif, d'une meilleure capacité de régulation émotionnelle, d'une diminution de la symptomatologie anxiodépressive mais également maniaque pour les patients qui présentaient des symptômes résiduels avant la participation au programme MBCT. Ces résultats seraient maintenus par ailleurs à 12 mois de distance après MBCT pour peu qu'une pratique soit maintenue au moins trois jours par semaine et que des séances de consolidation soient proposées.



**Merci pour votre attention**

# Bibliographie

- Mirabel-Sarron C, Docteur A, Sala L, Siobud-Dorocant E, Penet C. Pratiquer la thérapie de pleine conscience (MBCT) pas à pas, Dunod, Paris, 2<sup>ème</sup> édition.
- Mirabel-Sarron C., Provencher M., Aubry J-M, Beaulieu S., Solignac-Leygnac I. « mieux vivre avec mon trouble bipolaire : comment le reconnaître et le traiter ?, Ed Dunod septembre 2016.
- Mirabel-Sarron C, Leygnac-Solignac I. Les troubles bipolaires, de la cyclothymie au syndrome maniaco-dépressif : comprendre, traiter et prévenir les rechutes, Dunod, 2009, 2<sup>ème</sup> édition : 2011 ; 3<sup>ème</sup> édition : avril 2015.
- Mirabel-Sarron C, Docteur A, Sala L, Siobud-Dorocant E. Mener une démarche de pleine conscience : approche MBCT, Dunod, Paris, 2012.