

La psychothérapie du trouble bipolaire

Thanh-Lan Ngô, M.D., FRCPC

Psychiatre

Chef du Programme des Maladies Affectives

Hôpital du Sacré Cœur de Montréal

Avril 2015

Le trouble bipolaire est caractérisé par des épisodes de surexcitation (manie) et de fléchissement de l'humeur (dépression) et elle atteint 1 à 3% de la population. Elle peut avoir des impacts majeurs sur le fonctionnement psycho-social.

On a longtemps considéré que le trouble bipolaire se traitait essentiellement sinon exclusivement par la médication. Par contre, on sait maintenant que pour obtenir un résultat thérapeutique optimal, les approches thérapeutiques psychosociales jouent un rôle important comme traitement d'appoint.

Elles permettent de cibler les symptômes résiduels, l'adaptation à la maladie, l'adhésion au traitement et le fonctionnement social et occupationnel. Parmi les mesures psychothérapeutiques étudiées, les preuves d'efficacité sont les plus probantes pour les approches suivantes :

- **La psychoéducation.** Elle se fait généralement de façon didactique. Le thérapeute prodigue des informations au sujet des symptômes, des causes et du traitement du trouble bipolaire. Il évoque l'importance de la régulation des rythmes biologiques (ex. le cycle veille-sommeil), l'identification des facteurs qui déclenchent une rechute, des profils personnels de maladie (identification des prodromes de rechute) et des plans de prévention en cas de rechute. Le thérapeute peut également évoquer les comportements à risque (incluant l'abus de substances), la gestion du stress et les stratégies de résolution de problème.
- **La psychothérapie cognitivo-comportementale** est une intervention psychologique structurée et limitée dans le temps. Dans cette intervention, le patient travaille en collaboration avec le thérapeute afin de reconnaître les relations entre les pensées, les émotions, les sensations corporelles et les

comportements. Il identifie les pensées associées aux réactions problématiques et procède à une réévaluation cognitive afin d'explorer des points de vue alternatifs et moduler les changements d'humeur. Il utilise des stratégies comportementales afin de composer avec les fluctuations thymiques (p.ex. planification des activités plaisantes/valorisantes ou assignation des tâches graduées pour contrer la procrastination lors des épisodes dépressifs et plan d'hypostimulation en période d'hypomanie).

- **La psychothérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux** cible les facteurs de rechute incluant les modifications des rythmes circadiens et sociaux, la non-adhésion au traitement et les événements stressants. Elle enseigne à stabiliser la routine quotidienne et le cycle d'éveil/sommeil ainsi qu'à mieux gérer les multiples problèmes psychosociaux associés à cette pathologie chronique (p.ex. deuil/pertes, conflits interpersonnels, transition de rôle, déficit interpersonnel/isolement). Le patient tente de moduler les symptômes en apprenant à s'adapter à ces situations ou à résoudre ces problèmes interpersonnels.
- **La psychothérapie centrée sur la famille** requiert la participation des membres de la famille et est centrée sur l'amélioration de l'adaptation familiale, de la communication et de la résolution de problèmes. En effet, la recherche démontre que le stress interpersonnel contribue aux ruptures relationnelles et à une diminution du soutien social alors que la haute expression émotionnelle (i.e. critique, surimplication émotionnelle, hostilité) augmente le risque de rechute.