

Mindfulness et bipolarité:

La Psychiatrie dans tous ses états

1er avril 2015, Paris

Dr Thierry Bonvalot, Dr Astrid Hirschelmann,

Dr Pascal Le Bas, Pr Dominique Drapier

Clinique de l'Humeur, Quimperlé

Université Rennes 2

Pôle Universitaire de Psychiatrie, Rennes



Mutability (Shelley)

« Whilst skies are blue and
bright,
Whilst flowers are gay, Whilst
eyes that change ere night
Make glad the day;
Whilst yet the calm hours
creep,
Dream thou – and from thy
sleep
Then wake to weep. »

« Pendant que le ciel est
bleu et que les fleurs
resplendissent, pendant
que les heures glissent
calmement, tu rêves,
puis tu t'éveilles, et tu
pleures. »



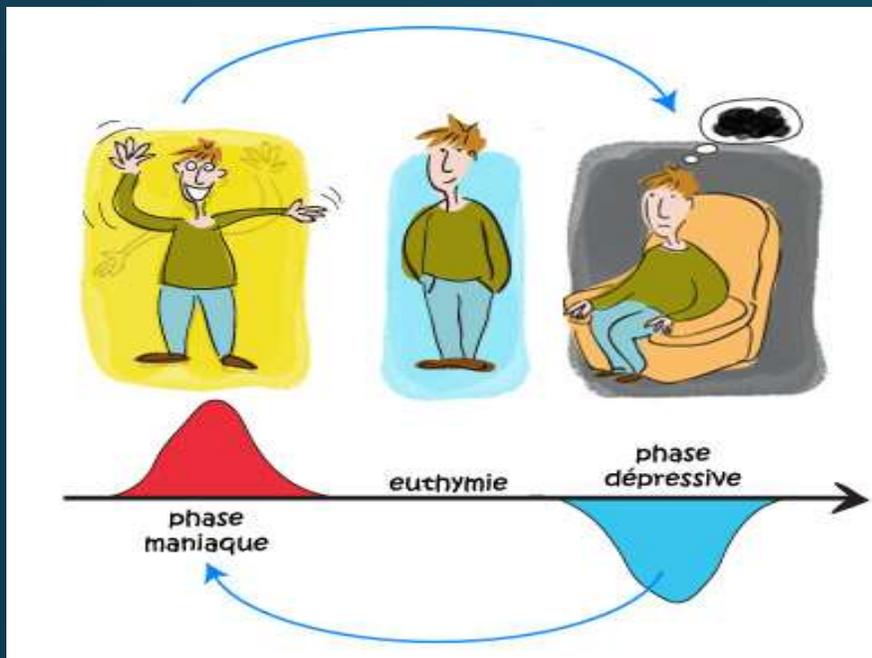
Troubles bipolaires

- Problèmes +++, évolution souvent difficile ou délicate...**Récurrences... Symptômes résiduels...** (Judd, 2002; Kessler, 2006; Trede, 2005)
- Difficultés personnelles et professionnelles (Merikangas, 2007)
- Fréquence des **addictions et comorbidités**, occurrences familiales, traumas dans l'enfance...
- Décalage amélioration symptomatique – amélioration fonctionnelle (**handicap fonctionnel, Kerk, 1998; Judd, 2008**), altération de l'estime de soi (Rodman, 2011)...
- Altérations neuropsychologiques présentes souvent rapidement après le début de la maladie (Martinez-Aran, 2007; Altschuler, 2008)
- Exposition à un haut risque cardiovasculaire
- Développement des prises en charge spécifiques

Souvent, tendance à la perte de repères et au **découragement...**



- Solitude, ruptures, isolement, *répétition de problèmes, conflits professionnels, et situations de perte réelle ou symbolique (vécu de deuil), vécu d'échec, de rupture ou de cassure... DE DIFFICULTE*
- Stress...Symptômes, cercles vicieux... Ruminations (Kim, 2012)... Opacité dans l'évolution...
- *Traitements souvent perçus comme insuffisamment efficaces, trop efficaces, de mauvais rapport bénéfice/effets secondaires, ou même inutiles! Difficultés d'observance+++*
- *S'amplifie au fil du temps! Opacité dans l'évolution...Vécu de perte de confianc*
- **Mixité, hyper-réactivité émotionnelle, conflits récurrents, instabilité comportementale masquent les troubles liés à la pathologie et le déploiement évolutif +++**



je suis chez moi
je suis
arrivé

Intérêt thérapeutique à s'intéresser aux phases interépisodes (« euthymiques »)

« La souffrance était telle, l'instant présent était mon seul refuge...! »

Etat psychologique favorable à la non-rechute?

(Deckersbach, 2014) Bien-être, équilibre, bienveillance...

Thérapies structurées pour patients bipolaires:

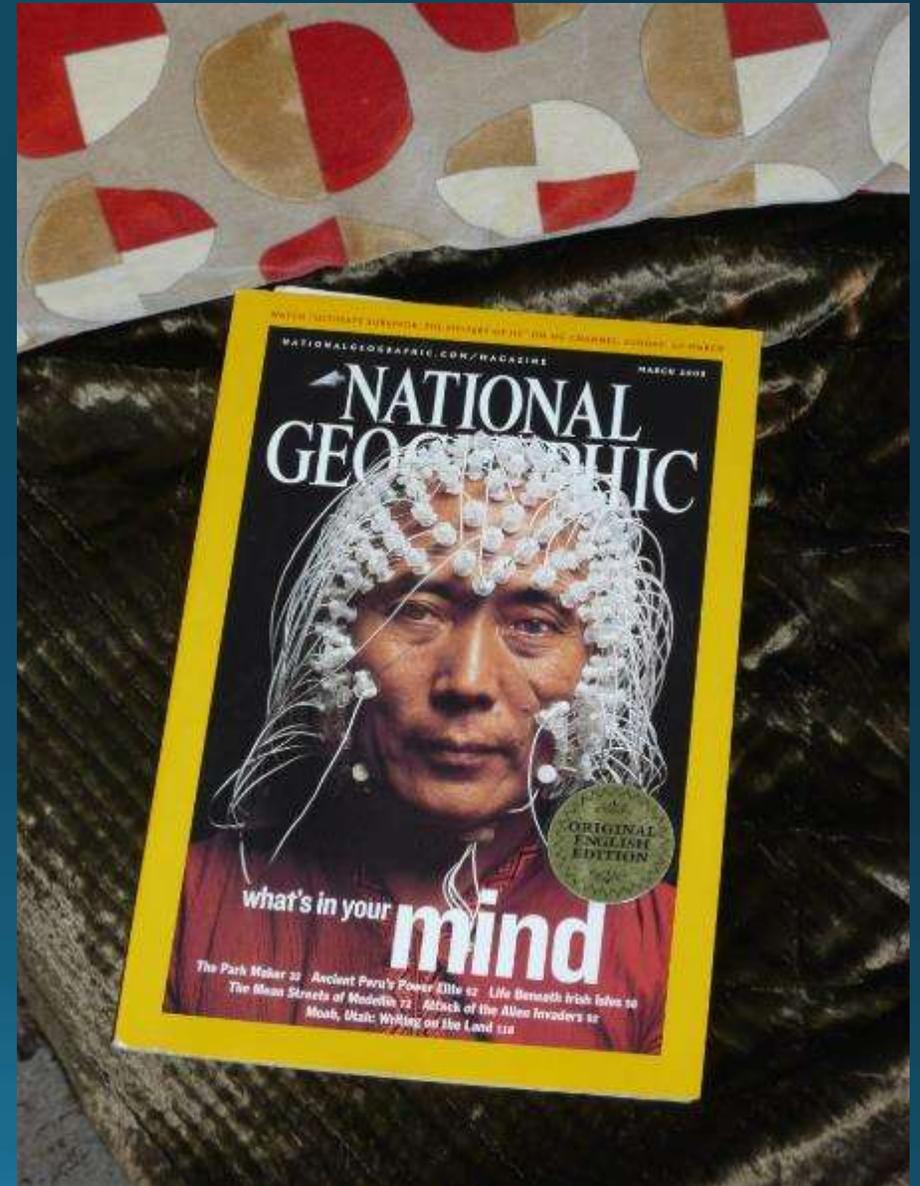
- Psychoéducation (Perry, 1999; Colomb, 2009)
- Soins collaboratifs (Bauer, 2006), CBT (Lam, 2001), IPRST (Frank, 2005)
- FFT (Miklowitz, 2007)
- FRT (Torrent, 2013)
- Récurrences différées, réduction rechutes, moindre durée des épisodes, diminution des hospitalisations, amélioration coping et fonctionnement, QOL (STEP-BD, Miklowitz, 2007: effet sensible si inférieur à 20 épisodes thymiques...)
- CBT: Indication réinterrogée quand nombre d'épisodes supérieur à 12 (Scott, 2006)
- *Programmes adaptés aux pathologies anciennes, hautement récurrentes et chroniques? Phases de début?*

Mindfulness based cognitive therapy of depression (Segal, Williams et Teasdale, 2002 et 2013)

- Programme de mindfulness (MFN) sur 8 semaines développé dans le but de traiter les patients dépressifs récurrents
- *Les aspects cognitifs et comportementaux de la dépression aiguë se résolvent au décours de l'épisode*
- *Les évènements de vie perdent de leur importance de facteurs précipitants au fil des récurrences (Post, 1992)*
- Tentative de limiter la réactivation automatique de pensées négatives-rumination (Johnson, 2008; Nolen-Hoeksema, 1991)
- Limitation des récurrences chez patients ayant 3 épisodes ou plus (Segal, 2010; Teasdale, 2000)
- *Métaanalyse MFN et épisodes dépressifs aigus (Strauss, 2014)*



« La pleine conscience,
c'est prêter attention
au moment présent,
volontairement,
sans juger »
Jon Kabat-Zinn (1990)



Mindfulness



Deux versants (Bishop, 2004)

Attention soutenue prêtée au moment présent

Développement ouverture-disponibilité-acceptation-compréhension non jugeante des expériences rencontrées

- Limite dispersion et distraction permanente liées au flux des perceptions et représentations (Jain, 2007)
- Porte l'idée de transformation, liée à l'impermanence des phénomènes
- Invite au bien-être et à l'adoption d'un art de vivre
- Développe la perception de l'interrelation des phénomènes

« Vacuité » (non nihiliste!): les phénomènes n'ont pas d'existence indépendante (Thich Nhat Hanh) – Interrelation – Interêtre...

INVITE A UNE LOGIQUE DE REPONSE !

Mindfulness: pratique clinique

- *Préserver une fraîcheur de vue*
- Pas de réponse du haut de la science ou de la sagesse
- **Reconnaitre la fleur en l'autre** (vitalité, relation, interconnexion, transmission)
- On ne va pas guérir, on va gérer
- ... en toute simplicité (**art de vivre**)
- Pas d'introduction, pas d'exégèse...
- Est-ce que la fleur est rose? On ne fait pas de théorie du chromatisme!



Approche informelle + techniques formelles

Incluant 4 modalités de méditation:

Méditation allongée

Méditation assise

Méditation debout

Marche méditative

+ « *body scan* »



Arguments pour proposer la MFN à des patients bipolaires (1)

- Ruminations présentes chez patients bipolaires (Kim, 2012; Johnson, 2008) en lien avec émotions négatives et positives

Chez le volontaire sain:

- MFN diminue les distractions et ruminations (Jain, 2007)
- MFN diminue les périodes d'affects négatifs (Jha, 2010)
- MFN diminue la réactivité émotionnelle et favorise le retour à la ligne émotionnelle de base (Coleman, 1976; Zeidler, 2007)
- MFN diminue l'interférence émotionnelle (Ortner, 2007)

Arguments pour proposer la MFN à des patients bipolaires (2)

Des programmes de MFN ont montré une efficacité clinique dans plusieurs comorbidités importantes de la pathologie bipolaire:

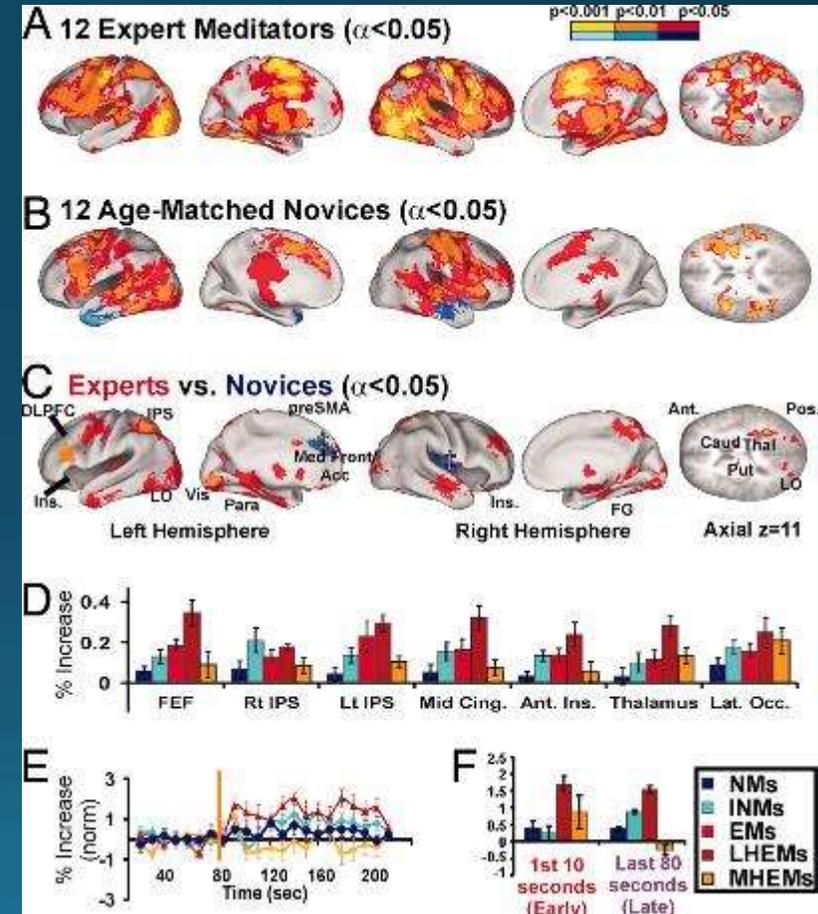
- Anxiété (Hofman, 2010; Roemer, 2008 et 2009)
- Addictions (Bowen, 2006; Marlatt, 2007)
- BPD (Linehan, 1993; Neacsiu, 2010)

Limitations méthodologiques

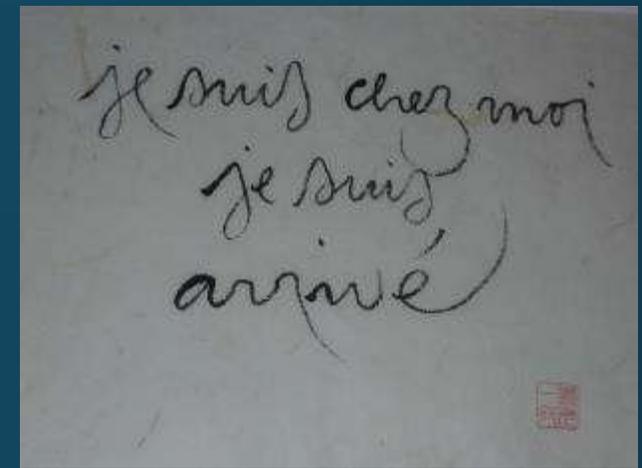
Arguments pour proposer la MFN à des patients bipolaires (3)

La pratique de la MFN améliore chez le volontaire sain:

- L'attention
- L'attention soutenue
- La gestion des conflits attentionnels (Jha, 2007; Slagter, 2007; Van de Hurk, 2010; Tang, 2007; Wenk-Sormaz, 2005)
- Augmente l'activation des réseaux de régulation attentionnelle (Brefczynski-Lewis, 2007)



Différentes modalités pratiques



- Recherche individuelle d'une mindful-attitude (ou mindful-bipol-attitude)
- Temps ou séances de mindfulness associés librement à la prise en charge
- Programme de mindfulness orienté « gestion du stress » (MBSR)
- Mindfulness intégrée à un programme TCC et structurante (MBCT: Deckersbach); ou psychoéducation ou DBT
- Mindfulness et résolution de problème (Le pied à l'étrier)...

Le bien-être est mis en avant...

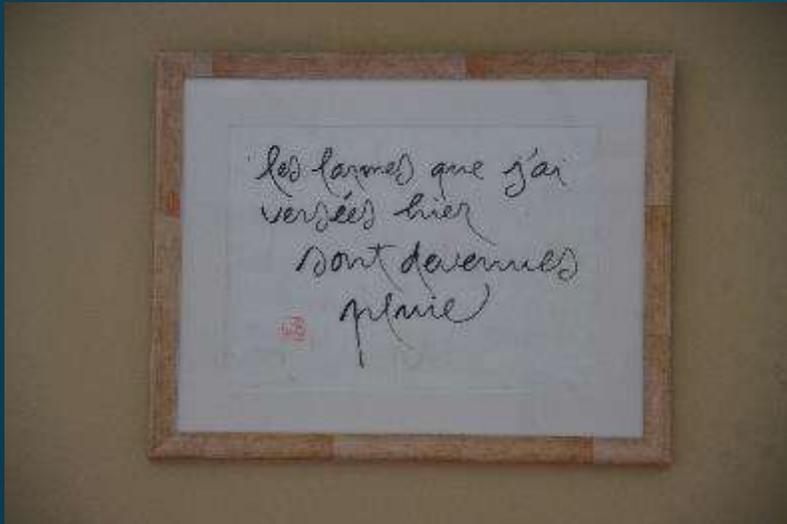
Bien-être: expérience de **pratique** et **valeur structurante** nourrissant repérage et gestion des difficultés, dans une optique de réponse...

Bien-être: état agréable de relâchement des tensions, dans un contexte où les besoins fondamentaux sont satisfaits

Relâchement: détente + pleine conscience

L'espace de bien-être nourri au quotidien développe progressivement stabilité et équilibre et alimente une logique de réponse personnalisée et individualisée, aidée d'une méthodologie de résolution de problème





Repérage diagnostique
utilisé comme un outil...
Compréhension, éclairage
rétrospectif des difficultés,
guide les réponses
thérapeutiques possibles...

Eveiller et développer la
sensibilité et la
participation au
changement

...avec le bien-être et la
qualité de vie comme
boussoles



Adaptations souhaitables des modalités de pratique pour les patients bipolaires (Deckersbach, Segal, Miklowitz...)

Prise en compte des difficultés attentionnelles initiales (+/_ troubles cognitifs...): durées progressives des temps de pratique
Mindful yoga pour ancrage (ou mouvement en pleine conscience)
Rallongement du programme à 12 séances
Utilisation de techniques de TCC pour favoriser le homework

Programme de Deckersbach (2014)

- Sensibilisation au monitoring en pleine conscience de l'humeur et au repérage des signes avant-coureurs « mindful mood swings »
- Apprentissage progressif de la pleine conscience des émotions (Hart, 1987; Santorelli, 2000; Chambless, 2001)
- Souci de répondre de façon équilibrée aux facteurs environnementaux impactants (acceptation vs réponse)
- Introduction de dimensions de bienveillance envers soi-même et son expérience de son quotidien, et de compassion envers soi-même (Neff, 2003; Germer, 2009; Van Dam, 2011)
- Développement de la bienveillance et de la compassion envers soi-même par des temps de méditation formelle spécifiques en 2^{ème} moitié de programme
- Mettre de la douceur et de la bienveillance dans le quotidien
- Séances individuelles proposées en parallèle du programme, pour aider à l'appropriation de la pratique informelle dans le quotidien et à la résolution de problème





Intérêt d'associer une approche corporelle
(cognition implicite...)

C'est bon l'équilibre!
« L'équilibre de l'humeur c'est important aussi! »





Résultats cliniques préliminaires chez des patients bipolaires (1)

- Faisabilité (Weber, 2010; Chadwick, 2011)
- Chez des patients en phase de rémission: Diminution des symptômes dépressifs et anxieux - étude en ouvert, protocole MBCT de SWT adapté (Miklowitz, 2009)
- Diminution des symptômes anxieux et dépressifs - comparaison à une waiting-list, protocole MBCT (Williams, 2008)



Résultats cliniques préliminaires chez des patients bipolaires (2)

Chez des patients subsyndromiques: Amélioration en fin de programme et à 3 mois des capacités de pleine conscience (FFMS), diminution des symptômes dépressifs, diminution des ruminations, diminution de la réactivité émotionnelle, amélioration du fonctionnement cognitif global – programme MBCT spécifique de 12 semaines (Deckersbach, 2012) Amélioration des fonctions executives (Strange, 2012)

Amélioration capacités de pleine conscience, anxiété, régulation émotionnelle, mémoire de travail, mémoire spatiale, fluence verbale – programme MBCT 8 semaines (Ives-Deliperi, 2013) *Corrélation avec augmentation signal bold dans cortex préfrontal médian et lobe pariétal postérieur*

Etude randomisée de Perich (2013) – MBCT 8 semaines: Pas d'effet sur délai de récurrence, nombre d'épisodes, symptômes thymiques à 12 mois... Diminution anxiété

Quels patients peuvent bénéficier de la MFN?

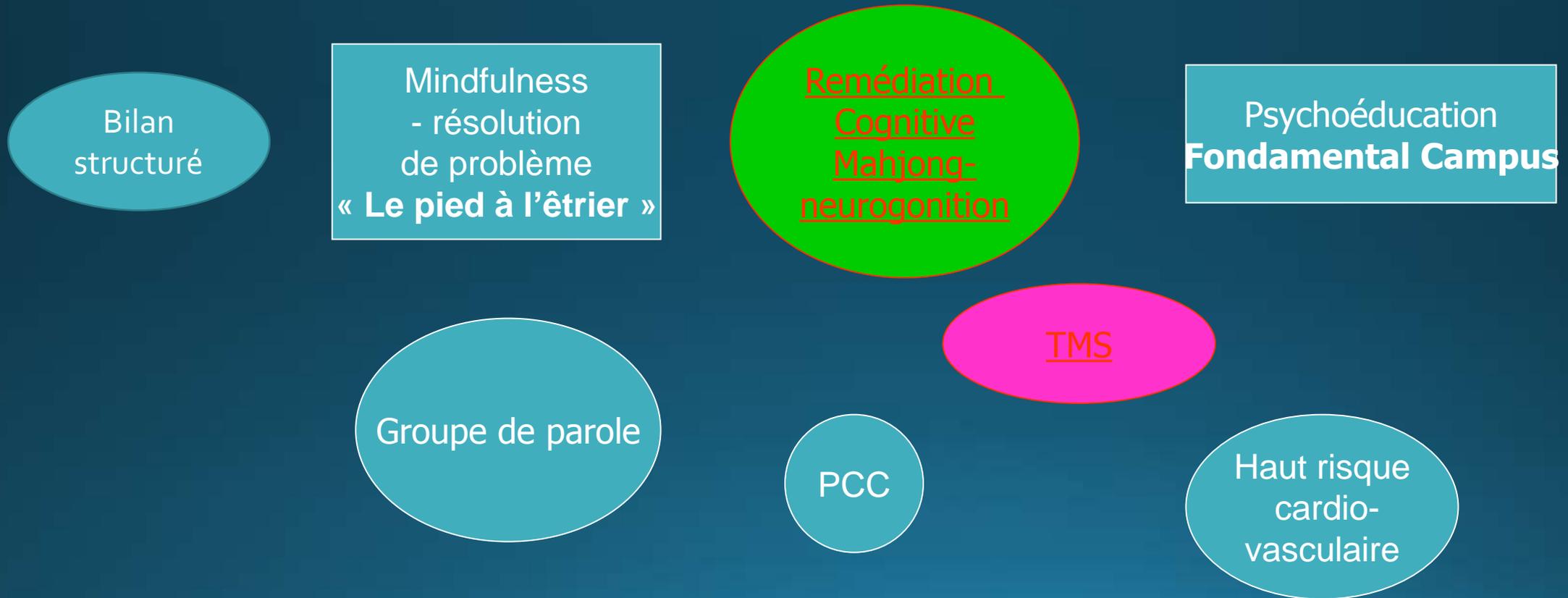
Base empirique limitée; absence de consensus

Une approche intégrée serait intéressante pour des patients plus avancés dans la pathologie (Deckersbach, 2014)

- Patients récurrents
- Comorbidités anxieuses et addictives (si majeur: Bowen, 2011)
- Symptômes résiduels
- Programmes difficiles à aborder en phase hyperthymique
- Hyperréactivité émotionnelle
- Si traitement médicamenteux en parallèle
- Patients aux phases initiales de la pathologie: intérêt marqué d'une approche structurée spécifique (psychoéducation, FFT si disponible...)

Séquences thérapeutiques

intégrant la mindfulness





Associer la démarche de pleine conscience aux différentes séquences thérapeutiques



La réponse aux situations-problèmes peut bénéficier d'apprentissages méthodiques et pratiques (**ancrés dans la pleine conscience**), en individuel ou en groupe (Basco, Lam, Miklowitz, Torrent, Deckersbach)



Enjeux de **construction**
et d'**évaluation**
des **méthodologies**

Adaptation individuelle
de la démarche,
au quotidien
et dans le cadre
de programmes structurés,
dont la place est à préciser



Merci
de votre
a-tension

et merci aux patients,
familles et soignants
impliqués dans ce projet