

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. »



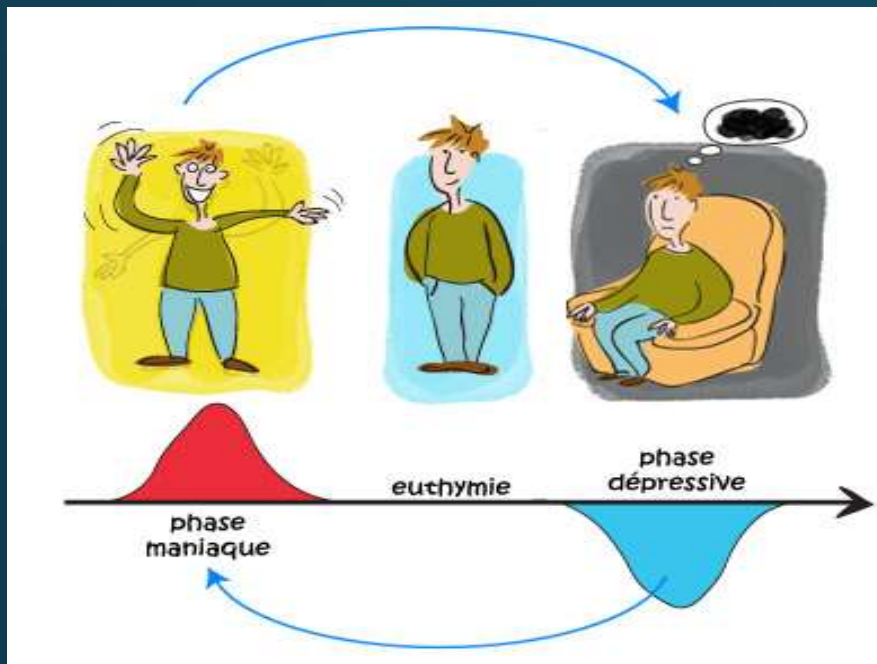
Troubles bipolaires

- 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:

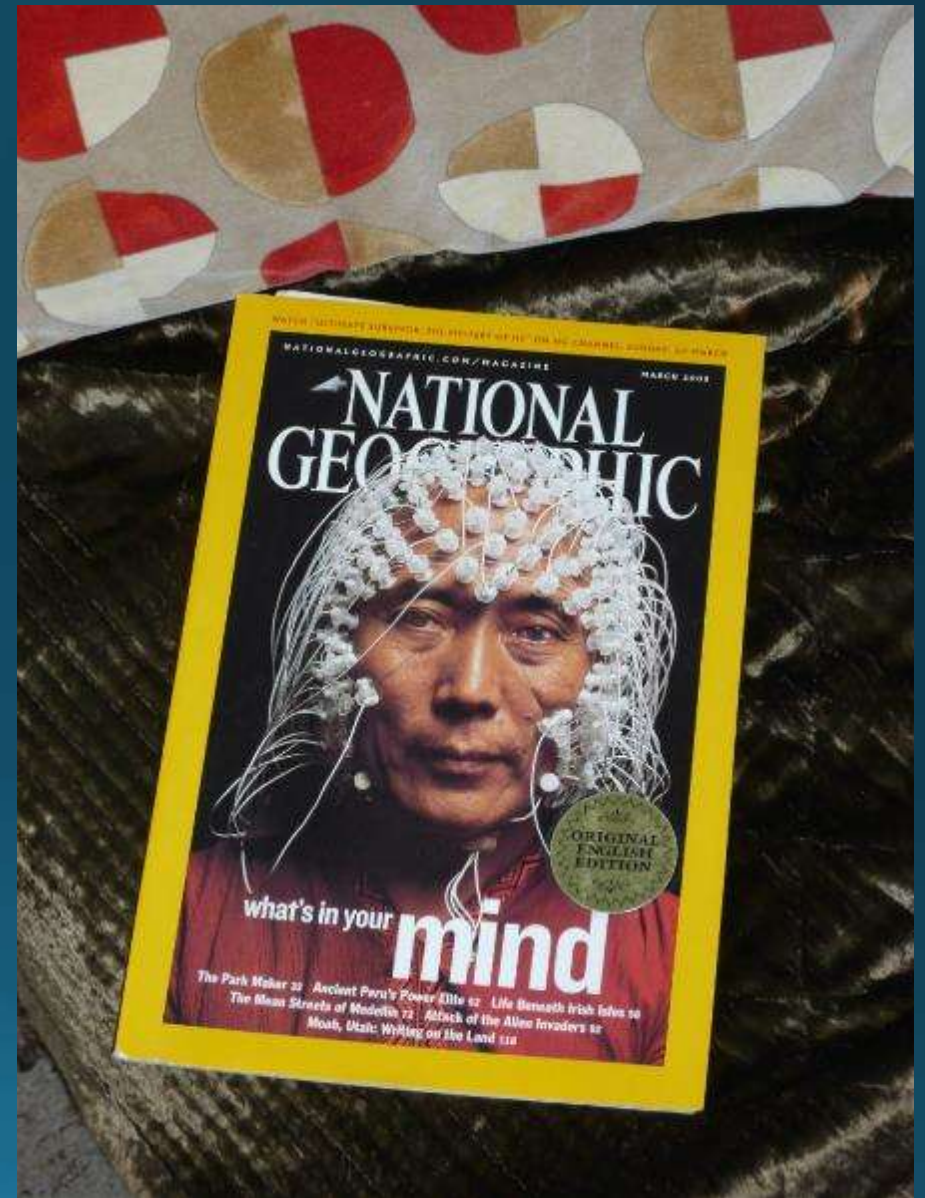
- Psychoéducation (Perry, 1999; Colomb, 2009)
- Soins collaboratifs (Bauer, 2006), CBT (Lam, 2001), IPRST (Frank, 2005)
- FFT (Miklowitz, 2007)
- FRT (Torrent, 2013)
- Récurrences différées, réduction rechutes, moindre durée des épisodes, diminution des hospitalisations, amélioration coping et fonctionnement, 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:

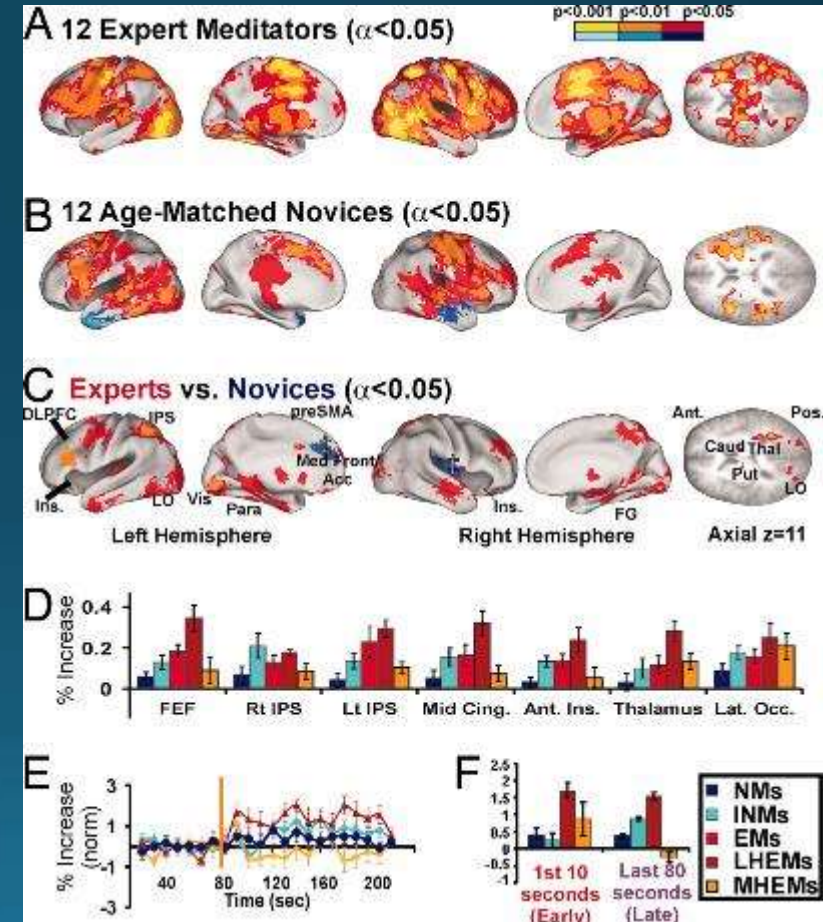
- Anxiété (Hofman, 2010; Roemer, 2008 et 2009)
- Addictions (Bowen, 2006; Marlatt, 2007)
- BPD (Linehan, 1993; Neacsiu, 2010)

Limitations méthodologiques

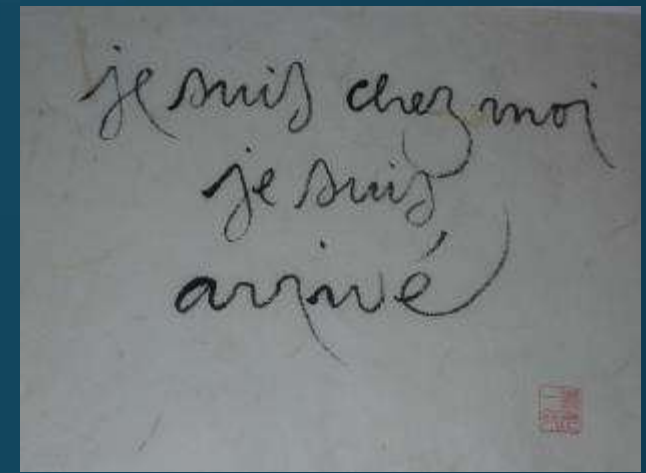
Arguments pour proposer la MFN à des patients bipolaires (3)

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...

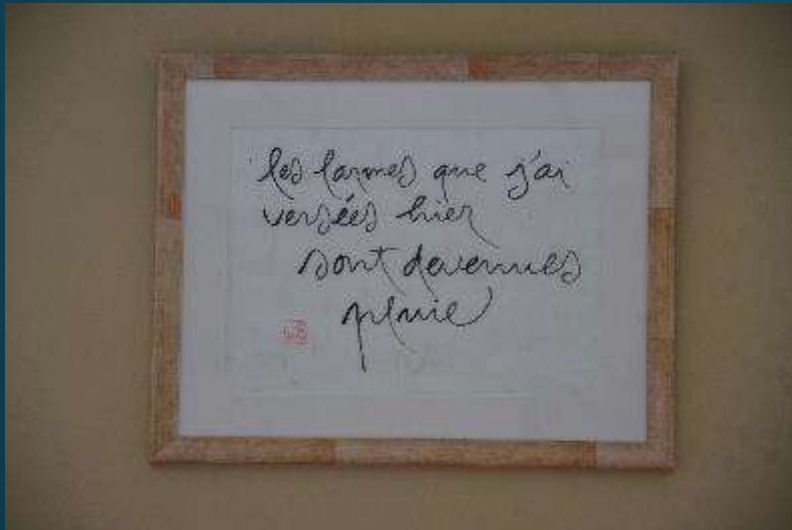
Bien-être: expérience de **pratique** et **valeur structurante** nourrissant repérage et gestion des difficultés, dans une optique de réponse...

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?

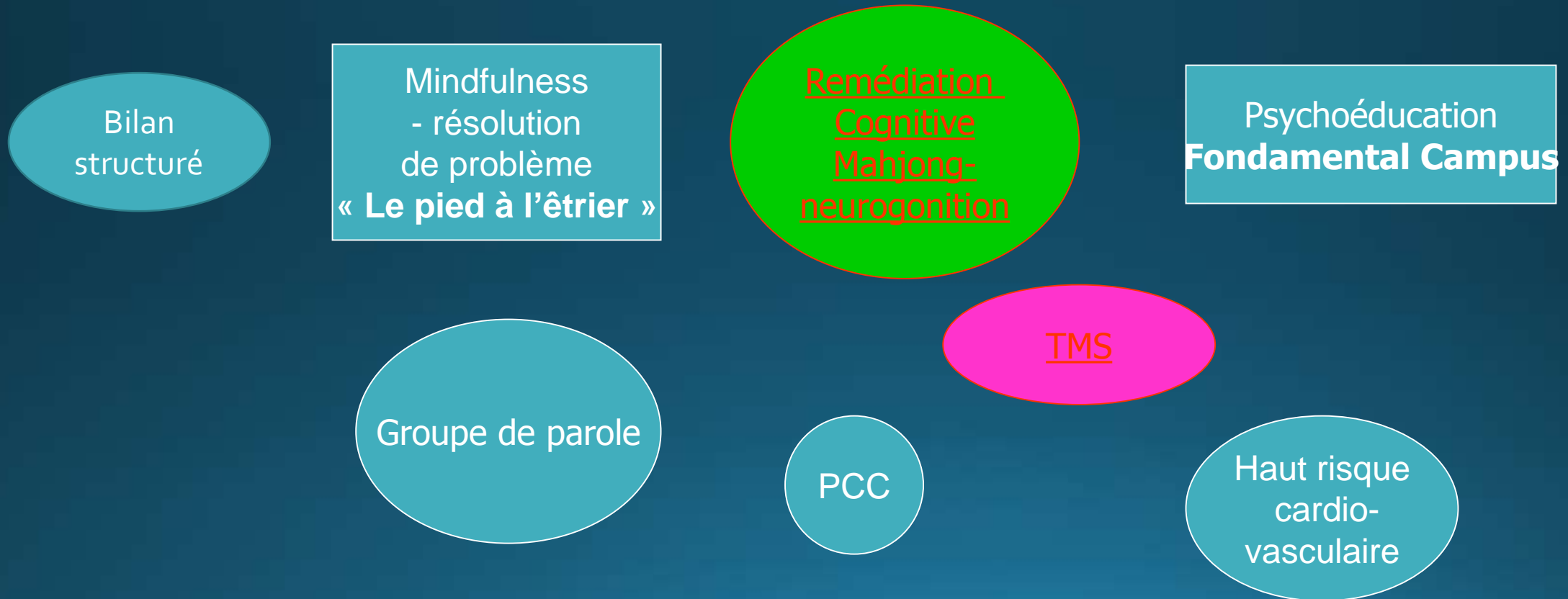
Base empirique limitée; absence de consensus

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 **methodologies**

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