

# Un programme dédié aux troubles bipolaires

Depuis presque vingt ans, la clinique Aufréry a élaboré un programme de soin innovant pour les patients souffrant de troubles bipolaires. Retour sur un dispositif en constante évolution.

Tout commence en 2004, quand nous découvrons l'approche psychoéducative destinée aux patients souffrants de troubles bipolaires. À l'époque, le Dr Aubry et son équipe (hôpitaux universitaires de Genève) nous initient au programme d'objectifs personnels de M. Bauer et L. McBride (1) qu'ils ont importé des États-Unis (2).

Conçue pour aider les patients à mieux connaître, comprendre et contrôler leurs fragilités, cette prise en charge innovante comporte deux phases :

– la phase I, véritable pierre angulaire du programme, est organisée sur une durée limitée avec un format comparable à celui d'un stage thérapeutique ;

– la phase II est facultative et s'effectue avec des groupes semi-fermés susceptibles d'accueillir d'avantage de participants sur des périodes beaucoup plus prolongées.

Au fil des années de pratique, forts de l'expérience accumulée, nous avons modifié et façonné ce programme afin d'optimiser son efficacité pour le plus grand nombre de patients.

## Dynamiser l'apport théorique de la phase I

Tout en prenant soin de la moderniser et de la dynamiser, nous avons volontairement conservé les fondations et le contenu très structuré de la phase I. L'accent est mis sur le repérage des signes précurseurs afin de déceler le début d'une décompensation et de l'enrayer au plus vite en utilisant des stratégies adaptatives efficaces (elles sont préalablement triées et sélectionnées en fonction de leurs rapports bénéfiques/inconvénient).

Par exemple, dans le cas d'une élation de l'humeur, l'intérêt de rallonger son temps de sommeil et de réduire son niveau d'activités est souligné. Les animateurs insistent largement sur le piège que représentent les toxiques. Après une mise en garde appuyée, les témoignages sont encouragés avec des partages d'expérience, des mots justes et des formules choc : « *l'alcool est un médicament poison qui a masqué et aggravé ma maladie* ».

## Les travaux pratiques de la phase II

Concernant la phase II, nous avons progressivement modifié son déroulement en nous éloignant du modèle théorique de Bauer et McBride. Après plusieurs expérimentations, elle comporte actuellement trois séances qui alternent chaque semaine.

– L'atelier « travaux pratiques » propose aux patients de revoir et préciser leurs profils personnels de dépression et de manie qui, outre les symptômes précoces déjà évoqués, comportent les schémas de rechute et d'éventuels facteurs déclencheurs et/ou périodes à risque.

– L'atelier « Hypnose » permet l'expérimentation d'états de non-tension et l'apprentissage de techniques d'autohypnose susceptibles d'amortir l'hypersensibilité au stress.

– L'atelier « Garder l'équilibre » est basé sur l'autoévaluation de l'humeur explorée dans ses trois dimensions (le vécu subjectif, le tonus et la réactivité émotionnelle). À tour de rôle mais de façon interactive, les participants sont invités à retracer leurs fluctuations thymiques et à distinguer les variations normales de mouvements plus suspects signalant le début d'une rechute.

Les relations entre statut affectif et environnement sont décryptées avec une attention particulière portée sur les rythmes sociaux et les temps de sommeil. En pratique certains participants légèrement exaltés qui se sentent « *très bien* » plutôt que « *trop bien* » se montrent réceptifs aux remarques du groupe et consentent à enrayer le virage de leur humeur « *en débranchant la dynamo* » (selon la formule imaginée par l'un d'entre eux pour illustrer le lien entre hyperactivité, excitation et insomnie).

## Initiation à la Mindfulness

En plus de ces trois séances, un programme d'initiation à la Mindfulness est proposé chaque printemps. Au fil du temps, ces pratiques d'entraînement attentionnel, conjuguées au travail autour des concepts d'acceptation, d'impermanence et de confiance, régulent l'instabilité émotionnelle intimement liée aux désordres thymiques. De plus, le développement de la pleine conscience de l'humeur facilite et améliore l'autoévaluation des patients leur permettant ainsi d'identifier plus précocement les rechutes et de mettre en œuvres les habiletés intégrées au cours de la psychoéducation proprement dite.

## Atelier « hospitalisation »

Parce que le diagnostic seul (« le diagnostic étiquette ») ne sert pas à grand-chose et qu'une fois avancé, il doit être explicité avec pédagogie pour permettre à chaque patient de se l'approprier et de s'impliquer dans sa prise en charge, nous avons mis en place un atelier spécifique pour l'hospitalisation temps plein. Articulé autour de 3 modules, il insiste entre autres sur le substratum biologique de la maladie et reprend la description des variations physiologiques et pathologiques de l'humeur. La rupture de l'équilibre psychoémotionnel (lorsque le cerveau limbique, siège des émotions, échappe au rétrocontrôle du cortex préfrontal et entraîne une subjectivité pathologique) en cas de décompensation thymique est expliquée. L'importance de l'observance et de l'alliance thérapeutiques est soulignée.

**Michel Frexinos, Raphaël Giachetti**  
Psychiatres, Clinique Aufréry,  
Pin-Balma (Haute-Garonne)

1- *Le Programme d'Objectifs Personnels (POP) est un module psychoéducatif hautement structuré, mis au point pour améliorer la capacité de la personne à gérer sa santé de manière active en améliorant ses compétences. Basé sur des concepts issus des thérapies cognitives et comportementales associés à des techniques de résolution de problèmes, il comporte deux étapes, l'une « généraliste » pour mieux comprendre le trouble, la seconde visant à permettre à chaque participant d'identifier des objectifs utiles et réalistes pour mieux gérer sa maladie au quotidien. Thérapie de groupe pour le trouble bipolaire : une approche structurée. Le programme d'objectifs personnels. M. S. Bauer, L. McBride, Médecine et hygiène, 2001.*

2- *Lire aussi Prévenir la récurrence maniaque avec le programme d'objectifs personnels, JM Aubry et al, Santé mentale, n° 127, avril 2008.*