

PSYCHO EDUCATION DANS LE TROUBLE BIPOLAIRE LES GRANDES ETAPES

Définition - éducation/psycho-éducation

- 1980, Anderson, Hogarty et Reiss « psycho-éducation »: le stress dans la schizophrénie
- 1998, recommandations OMS sur l'éducation du patient
- Éducation ou formation théorique et pratique axée sur la compréhension du trouble et de ses différents traitements afin de favoriser une réinsertion optimale du sujet. Elle prend en compte les causes et les conséquences de la maladie, le contrôle des facteurs déclenchant et les principaux aspects psychopathologiques du trouble ainsi que la qualité de la relation médecin-patient
- ≠ information « pure »

Modalités

Suivi en général de groupe => émulation, partage d'expérience, soutien du groupe, nombre de séances limité, chaque séance abordant un thème particulier.

Suivi individuel, adaptation au rythme du patient, nombre de séances illimitées, adaptation des thématiques selon le patient et sa maladie, pause en fonction des besoins/contraintes du patient.

Au début de chaque séance, on reprend les éléments les plus pertinents de la séance précédente. A la fin de chaque séance, on demande au patient de préparer par écrit la séance suivante.

Evaluation des connaissances

Questionnaire Dr Christian Gay et Marianne Colombani`

1- L'HISTOIRE DE LA MALADIE

√ selon les patients

De la technique motivationnelle à la correction des erreurs d'interprétation.

Il s'agit de faire parler le patient pour l'aider à prendre conscience de la maladie

- ◆ En identifiant lui-même les épisodes, notamment l'ancienneté des premiers épisodes
- ◆ En soulignant les facteurs favorisants pertinents
- ◆ En l'aidant à repérer les conséquences et à les mettre en lien avec la maladie
- ◆ en recherchant les traitements déjà pris et leur pertinence

=> Évolution et pronostic

A cette étape, on peut construire aider le patient à construire une « lifechart ». Il s'agit d'un diagramme avec en abscisse le temps, en ordonnée en haut, les traitements pris et en ordonnée, en bas les événements de vie.

2- LES ORIGINES DE LA MALADIE

c'est la continuité de l'étape précédente, on explore avec le patient son arbre généalogique et son histoire de vie en le mettant en lien avec la maladie.

- Vulnérabilité génétique
- Tempérament, personnalité, histoire de vie
- Prise de substances: alcool, drogues, médicaments
- Modifications hormonales: axe gonadotrope, axe thyroïdienne
- Vulnérabilité « sociale »: soutien social/isolement, environnement privé/prof ouvert p/r à la maladie

MULTIFACTORIEL

3- LES SIGNES DE LA MALADIE

On travaille l'épisode dépressif puis l'épisode maniaque

- Lister les signes propres au patient plutôt que les symptômes
- Compléter en séances avec les symptômes oubliés et les traduire en signe
- Expliquer l'évolution des symptômes (par ex cognitifs)
- Distinguer les signes précurseurs +++
- Rechercher les signes de gravité

4- LES BONS COMPORTEMENTS

On demande au patient quels types de comportement lui semblent adaptés et possibles selon les phases de la maladie.

D'abord en libre puis en reprenant les différents points suivants:

- Hygiène de vie: **sommeil**, activités sportives, alimentation, vie sexuelle, **vie sociale (maladie du rythme)**
- Ce qui lui procure du plaisir
- Ce qui provoque de l'hyperstimulation intellectuelle, sociale, sensorielle
- Ce qui provoque l'hypostimulation – **(maladie de la régulation émotionnelle)** on évoque la gestion du stress et le MBCT
- Comment et quand en parler à son conjoint/parent

⇒ **Faire le contraire de ce que l'on a envie de faire**

⇒ **Prendre de bonnes habitudes, adopter les bons comportements en inter-crise**

5A- LA CONDUITE A TENIR AU NIVEAU MEDICAL LES PSYCHOTROPES – INFORMATIONS

objectif, fond/crise, effets secondaires, risques

- Les thymorégulateurs
- Les anti-dépresseurs, la particularité du valdoxan
- Les antipsychotiques: sommeil / délire
- Les benzodiazépines
- La mélatonine

+ modalités de surveillance des psychotropes pris par le patient

Psychotropes et grossesse

Attention : corticoïdes, antipaludéens, isotrétinoïne

- ⇒ Mise en relation avec les expériences que le patient a eu par le passé avec les médicaments
- ⇒ Ordonnance en cas d'urgence : il peut alors lui-même ajuster le traitement en attente du RV avec le médecin lorsqu'un nouvel épisode commence.

5B- LA CONDUITE A TENIR AU NIVEAU MEDICAL LE CIRCUIT DE SOINS - INFORMATIONS

- Hospitalisation en clinique privée

Demander au patient de rechercher les cliniques près de chez lui, connaître les délais d'attente

- Hospitalisation à l'hôpital public
- Passage par les urgences quasi-obligatoire
- Sectorisation
- L'hospitalisation sous contrainte

6- LE(S) TIERS AIDANT(S)

Durant le parcours de psycho-éducation, le tiers aidant est omni-présent à toutes les étapes, le patient va en effet,

- préparer les différentes étapes (généalogie, signes, comportement) avec ses proches
- choisir qui devra le faire hospitaliser, si nécessaire contre son gré

avec l'accord du patient, la consultation commune avec le tiers aidant

- Répondre aux questions du tiers sur la maladie
- Revoir le tableau des signes et CAT et éventuellement le compléter
- Expliquer le parcours de soins et les mesures de contrainte
- Demander l'autorisation du patient pour qu'un contact direct entre l'aidant et le psychiatre puisse exister en cas de besoin.
- Sceller **le contrat patient/tiers aidant/psychiatre** quant à la CAT en cas de signe de gravité. (par écrit ou en présence d'un autre témoin en cas d'atcd de délire de persécution)

7- LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES

- MDPH : RQTH et le rôle du médecin du travail, AAH
- ALD

8- RESSOURCES EXTERIEURES

- MBCT – clinique du Parc, groupe d'éducation thérapeutique, protocole évalué, apprentissage de la pleine conscience
- Associations de patient
Bi-pôles 44 <http://bi-poles44.fr/>
Unafam 44 <http://www.unafam.org>
- Et selon, en cas d'addiction associée

CONCLUSION

La psycho-éducation permet au patient:

- D'accepter la maladie et de prendre conscience des signes,
- De connaître les origines, les facteurs de risque, l'évolution, les traitements, le circuit de soin,
- D'adopter les bons comportements face à la maladie,
- De favoriser l'alliance thérapeutique.

Passer de victime à acteur de sa maladie

=> Diminution du nombre de rechutes et augmentation des phases de rémissions clinique

Bibliographie

Manuel de psycho-éducation – Troubles bipolaires, Dr Christian Gay, Marianne Colombani, édition DUNOD

PSYCHO-EDUCATION 1 : signes et conduite à tenir

DEPRESSION

SIGNES	QUE PUIS JE FAIRE ?	QUE FAIRE AU NIVEAU MEDICAL ?
Entrée dans la dépression		
Au cœur de la dépression		
Signes de gravité		

MANIE

SIGNES	QUE PUIS JE FAIRE ?	QUE FAIRE AU NIVEAU MEDICAL ?
Entrée dans la manie		
Au cœur de la manie		
Signes de gravité		

NIMH-LCM™ Self Ratings (RETROSPECTIVE): SAMPLE RATINGS

Patient Name My Chart Years 1990 - 1994

PLEASE PRINT

