

# La psychothérapie et le trouble bipolaire

Plusieurs personnes souffrant du trouble bipolaire n'atteignent pas un niveau optimal lorsqu'elles sont traitées avec la médication seulement. D'une part, elles peuvent avoir une faible tolérance à la médication ou ne pas adhérer pour une variété de raisons. D'autre part, la médication seule ne peut les aider à apprendre les habiletés pour composer avec les stressors qui peuvent déclencher les épisodes symptomatiques.

Dans les dernières années, plusieurs recherches ont démontré que la psychothérapie cognitive, en combinaison avec la médication, améliorerait les résultats. Des recherches, où elle était utilisée de façon brève (jusqu'à six mois) avec des personnes considérées sujettes à être réfractaires à la médication ou à risque élevé de rechute, ont uniformément confirmé son efficacité. Les personnes traitées présentaient moins d'épisodes symptomatiques (de dépression ou de manie), d'hospitalisations, de comportements suicidaires ainsi que des niveaux plus élevés de fonctionnement adaptatif, de plus longues périodes entre les épisodes et une plus grande adhésion à la médication. Par exemple, dans l'une de ces recherches la non-adhésion à la médication était de 21% alors qu'elle est de 48% dans le cas du traitement par médication seulement.

En quoi consiste une telle thérapie? Voici des objectifs qui sont typiquement poursuivis:

- Aider à développer les habiletés de résolution de problèmes, de régulation des émotions, de réponses adaptatives aux cognitions (pensées) négatives afin de mieux composer avec les stressors. Ce travail peut consister, par exemples, à fournir quelques méthodes pour évaluer les pensées et s'assurer qu'elles correspondent à la réalité, des stratégies pour contrôler les impulsions et le niveau d'activation (ex.: s'imposer un délai ou des consultations avant de passer à l'action, pratiquer des activités de détente et de relaxation pour ralentir) ou pour améliorer le sentiment d'accomplissement et de plaisir en période de dépression, utiliser des systèmes de rappel pour rester organisé, prendre sa médication, etc.
- Aider à reconnaître les signes précoces annonçant un épisode de dépression ou de manie au moment où des actions préventives peuvent être efficaces pour réduire la sévérité et la durée de l'épisode. Quelqu'un qui voit venir les épisodes peut se préparer à prendre des mesures pour diminuer le niveau d'activité, vérifier auprès du psychiatre si la médication devrait être changée, rechercher du support ou de la supervision, par exemples. Il s'agit, par différents moyens, d'apprendre graduellement à différencier ce qui correspond à une humeur normale et ce qui est signe d'un épisode de symptômes.
- Aider à rectifier les croyances erronées (si besoin est) concernant la médication afin d'améliorer l'acceptation et l'adhésion au traitement. La non-adhésion, qui se situe aux alentours de 50%, serait le plus important facteur pour la réapparition des épisodes, les ré-hospitalisations et le meilleur prédicteur des résultats à long terme. Il est très aidant que soit bien expliqué ce qui justifie le diagnostic et quel est le rôle de la médication.
- Aider à améliorer le sentiment de pouvoir sur sa vie, dans les limites normales, et à réduire l'isolement social et la stigmatisation. Les personnes souffrant de trouble bipolaire ont souvent tendance à s'autostigmatiser (se disent "mal faites", inadéquates) et doivent apprendre à s'estimer comme étant des personnes complexes qui ont des points forts et des faiblesses avec lesquels elles peuvent apprendre à composer pour améliorer leur vie.
- Aider à améliorer l'espoir et la qualité de vie présente et future, ce qui contribue à réduire le besoin d'hospitalisation et le risque de suicide. Les gens peuvent être aidés à garder leurs objectifs en vue (trouver ou conserver un emploi, finir ses études, etc.), à maintenir leurs liens sociaux, etc.. Ils peuvent être aidés non seulement à atteindre un niveau de fonctionnement normal mais à améliorer leur vie.