

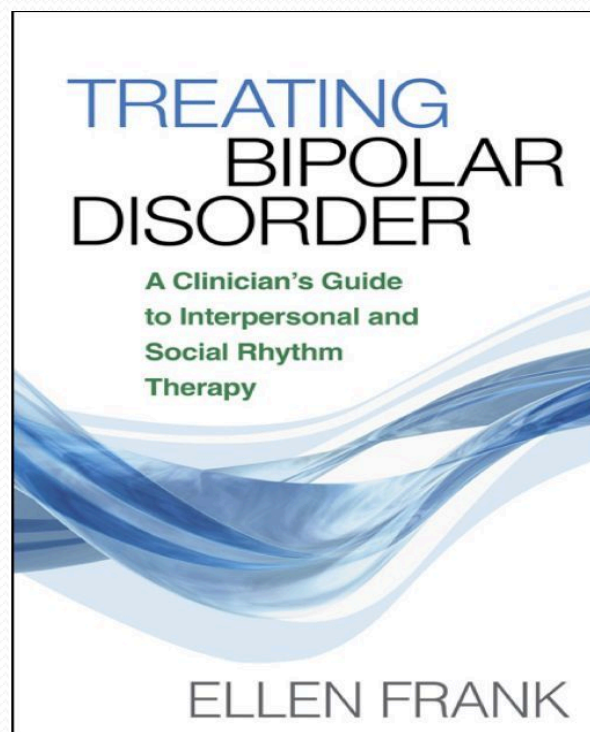
Psychothérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux (PTIRS)

Renée Leblanc, M.Ps.
Psychologue

- Résumé du cours en ligne par E. Frank et H. Swartz

<https://www.ipsrt.org/training>

- Autre source:



- Adaptation de la PTI pour le trouble bipolaire
- Basé sur modèle biopsychosocial de la MAB
- Utilisée conjointement avec la Rx
- But:
 - Traiter et prévenir les épisodes de la maladie en aidant les patients à:
 - Identifier et résoudre des problèmes interpersonnels
 - Maintenir des rythmes quotidiens réguliers

Origine

- Ehlers, Frank, & Kupfer (1988)
 - Jusque là, 2 courants théoriques sur l'étiologie de la dépression
 - Théories biologiques
 - Théories psychosociales
 - Chacun n'expliquait pas tout
 - Potentiel d'une théorie reliant les caractéristiques biologiques de la dépression + les facteurs psychosociaux
 - Modèle proposé: intégration
 - le lien entre la dépression et la perturbation de l'horloge biologique; sur le rôle de facteurs extérieurs (*zeitgebers*) qui aident à régler l'horloge biologique

Origine

- Elhers, C.L., Kupfer, D.J., Frank, E. & Monk, T.H. (1993) publient:
 - le rôle des changements dans les routines sociales (*zeitstörers*) sur la perturbation de l'horloge biologique et des rythmes corporels
- Idée que cette théorie s'applique davantage au trouble bipolaire
- Naissance de l'idée de combiner la PTI avec un tx de régulation des rythmes sociaux

PTIRS

- **Combinaison** de:
 - Composantes essentielles de la **PTI**
 - Histoire de la maladie
 - Psychoéducation a/s du trouble
 - Gestion des Sx
 - Identification des facteurs interpersonnels en lien avec l'épisode actuel
 - Amélioration des problèmes interpersonnels et prévention d'épisodes futurs
 - Composante importante de modification de comportements, focalisée sur les routines sociales, empruntée de la **TCC**

PTIRS

- Fait le lien entre les 4 focus de la PTI et l'absence ou la désorganisation des routines de vie
- Vise
 - La stabilisation des routines quotidiennes et du sommeil
 - Les liens entre l'humeur et les événements de vie
 - Les liens entre les routines et l'humeur

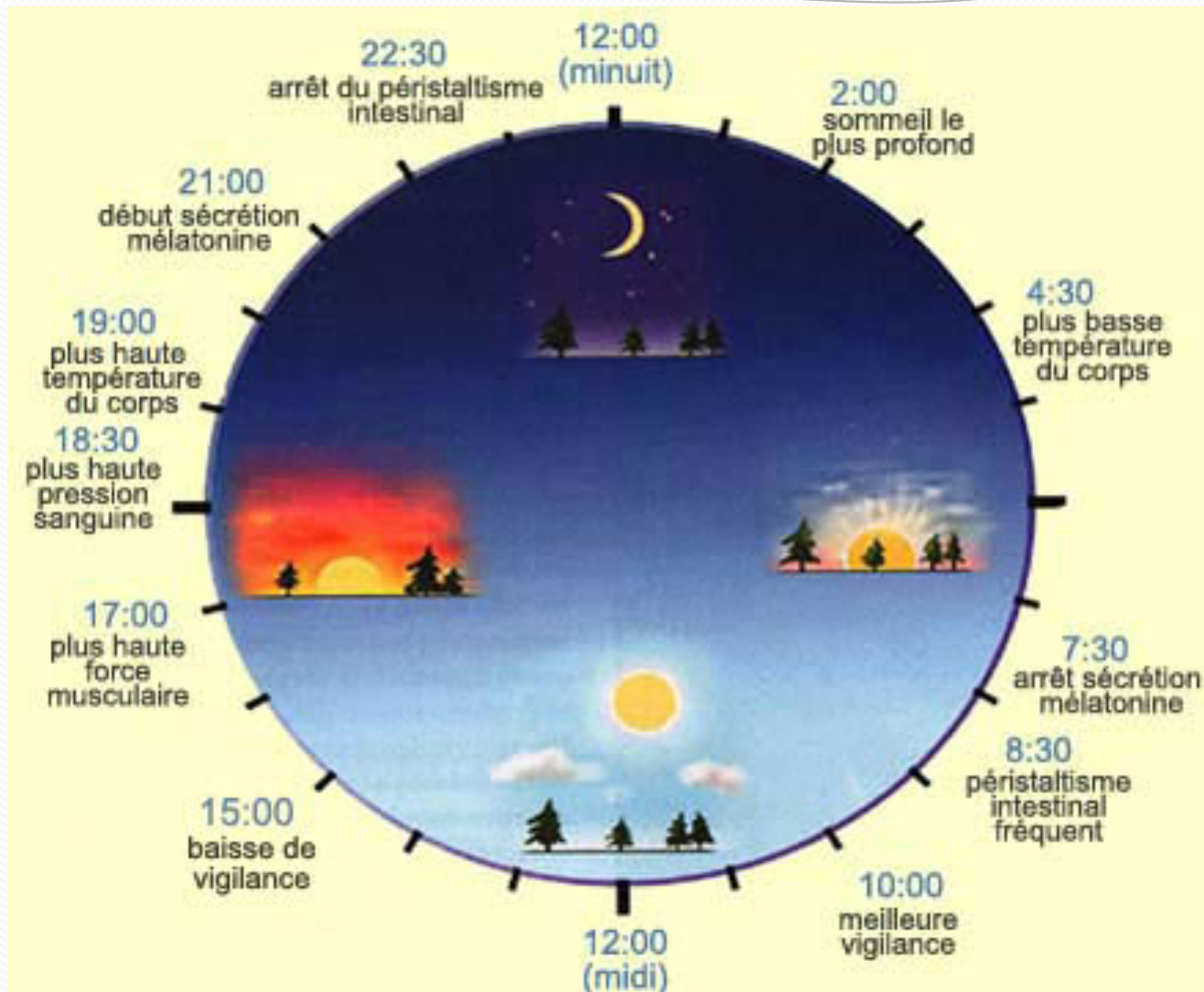
Toutes les bonnes raisons d'ajouter la PTIRS au traitement du trouble bipolaire

- Frank et al. 2005: Un délai plus long entre la récurrence d'épisodes de manie/dépression
- Miklowitz et al. 2007: les traitements psychosociaux (TCC, Tx familiale, IPSRT) sont associés à :
 - Temps de rémission plus court
 - Plus de rémissions stables

- Selon Frank (2007), 3 trajectoires probables de la récurrence de la MAB:
 1. La dérégulation des rythmes sociaux
 2. La non-adhérence à la médication
 3. Les événements de vie stressants
- La PTIRS cible ces trajectoires

Rythmes sociaux - L'horloge biologique

- Ce qu'on sait maintenant sur l'horloge biologique
- ++ de recherches/connaissances x 20 ans sur l'horloge biologique



https://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_11/i_11_p/i_11_p_hor/i_11_p_hor.html

L'horloge biologique

Dans le passé

- On croyait que l'horloge biologique était réglée seulement par la lumière captée par les yeux

Actuellement:

- On sait qu'on a des « pacemakers »
 - dans de nombreux tissus périphériques (foie, coeur, peau, estomac, intestin etc.)
 - qu'ils se manifestent pendant les 24h
 - qu'ils se rapportent à un « pacemaker » central situé dans l'hypothalamus

Les zeitgebers ou les « time keepers »

- Définition: les facteurs environnementaux qui **synchronisent** l'horloge biologique
- Zeitgeber physique: les cycles de lever/coucher du soleil
- Zeitgebers sociaux: l'horloge biologique est aussi réglée par les routines sociales.

Zeitgebers sociaux

Sont les moments où:

- On commence à bouger dans la journée
- On sort de la maison
- Les heures de repas
- Les heures de coucher
- On a nos contacts interpersonnels
- Les pauses
- etc

Amènent des changements dans nos rythmes biologiques

- Sommeil
- Appétit
- Niveau de vigilance
- Température corporelle
- Mélatonine
- Cortisol

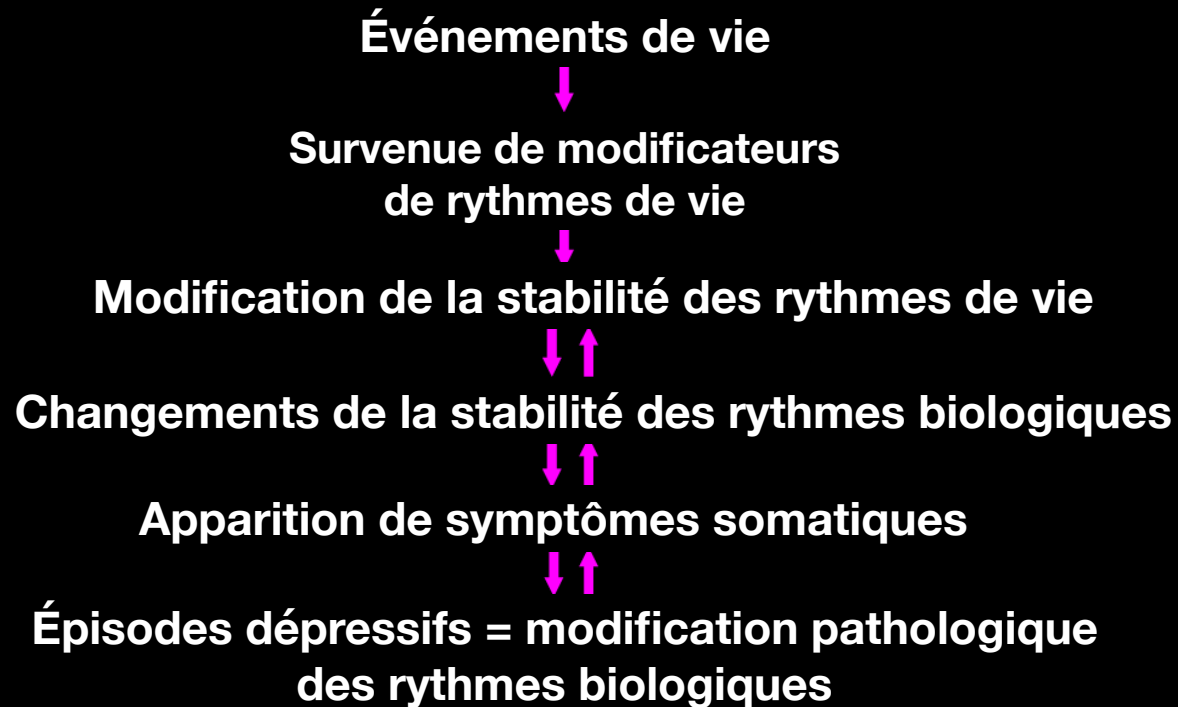
Zeitstorers

- Définition: les facteurs qui **perturbent** les routines sociales
- **Stresseurs** psychosociaux **OU** changements psychologiquement **non-stresseurs**
 - Changement d'heure (heure normale/avancée)
 - Voyage transmériidien
 - Naissance d'un enfant
 - Promotion
 - Perte d'emploi
 - Déménagement
 - Relation conjugale conflictuelle
 - Deuil
 - Séparation etc.

Zeitstorers

- Exemple: une étudiante ne dort pas pendant 2 jours avant un examen
 - Selon E.Frank, une erreur fréquente est de penser que la personne était déjà en manie à ce moment; en fait, elle ne dormait pas parce qu'elle voulait réussir son examen et cette perturbation de sommeil l'a amenée en manie subséquemment.

Déclencheurs « sociaux » d'épisodes de dépression majeure



Ehlers CL, Frank E & Kupfer DJ, *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:948-952.

Adapté de Ehlers CL, Frank E & Kupfer DJ, *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:948-952

L'horloge biologique

On naît avec une horloge biologique **plus/moins résiliente**, selon les individus.

Pour E. Frank:

« Vous devez prendre soin de votre horloge comme d'une « Rolex » »



La chronicité du trouble bipolaire

- D'après des données d'Ellen Frank:
 - 37%* des pts atteints rechutent dans 1 an
 - 60%* rechutent dans 2 ans
 - 73%* rechutent dans 5 ans
 - 90% ont de multiples récurrences
 - Nb moyen = 9 dans 1 vie
 - Les **taux de rechutes** sont significativement **diminués** lorsque **Rx + PTIRS**
 - Autres références à la fin

* en dépit de la Rx

La chronicité du trouble bipolaire

- Au moins 50% des pts ont des **Sx résiduels** entre les épisodes
- Beaucoup de pts sont symptomatiques +/- la moitié de leur vie (plus souvent déprimés)
- Donc un lourd fardeau et impact sur la vie

Problème d'adhérence à la Rx

- Problème très commun
- Associé à une très forte **probabilité de rechute**
- Raisons fréquentes:
 - Rappel constant de la maladie
 - Effets secondaires ++ : poids, sexuels, constipation etc.
 - Régime complexe: plusieurs Rx, plusieurs fréquences ds la journée etc

Non-adhérence   la Rx

- Doit être ciblé en psychothérapie
- Pour aider   par exemple  :
 - Comment parler le mieux possible des effets secondaires   son psychiatre
- But: que les clients deviennent des **experts** de leur maladie

Phase d'introduction de la PTIRS

- Buts:
 - Psychoéducation sur la MAB
 - Histoire de la maladie
 - Inventaire interpersonnel
 - Rationnel de la PTIRS
 - Mesure des rythmes sociaux
 - Identification de l'aire problématique (focus)

Histoire de la maladie

- Peut être faite avec un **graphique d'évolution** de la maladie (« life chart »), un tableau ou informellement
- Pas un relevé exhaustif des épisodes
- Buts
 - faire la démonstration au patient, par exemples:
 - Du lien entre le dérèglement de ses routines sociales et les épisodes
 - Qu'à chaque abandon de Rx = épisode
 - Des coûts personnels des épisodes (séparation, perte d'emploi etc.)
 - **Engager** le patient dans le rationnel du Tx
 - « There's repair work that can be done » (Frank)

Histoire de la maladie

- Recherche de changements dans la routine
- Faire un **lien explicite** avec les changements de rythmes sociaux
 - « donc, on voit qu'il y a 2 périodes dans votre vie où vous vous êtes poussée beaucoup et qui semblent liées à la manie »
- Formuler l'histoire dans des **termes PTIRS**
 - « il semble que vous fonctionnez plutôt bien quand vous avez une routine de sommeil... à 2 moments de votre vie où vous avez été très occupée, votre sommeil a été perturbé et ça s'est mal passé pour vous. »

History of Illness Timeline Worksheet

© Ellen Frank, PhD and Holly A. Swartz, MD, 2011

Age/ Year/ Life Phase:	Age 21	Age 28; I was in graduate school but I had to drop out because of the mania and subsequent depression	Age 28	Age 32 (current episode); working in first job after finishing graduate degree
Type of Episode:	Depression	Mania	Depression	Mixed
Duration:	18 months	2 months	8 months	2 months
Precipitants: (Triggers)	Graduation from college; no job; loss of schedule; sleeping excessively	Romantic relationship; stopped lithium because of weight gain and body image concerns	Followed mania	Began working as an instructor teaching literature; have been overwhelmed by demands of new job; not sleeping enough; very anxious; started smoking marijuana to help me sleep at night
Treatment:	Psychotherapy, lithium, antidepressants, and eventually ECT	Hospitalization; restart lithium	Antidepressants and olanzapine added to lithium	Lithium, carbamazepine; IPSRT
Resolution:	Depression lifted after ECT; I started working part-time in a bookstore	Mania ended, but I then became depressed	Mood stabilized, but I gained a lot of weight.	

Graphique de l'évolution de la maladie (life chart)



Tiré de: Ngô, T.L. (2018). Guide de pratique pour le diagnostique et le traitement du trouble bipolaire. <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2018/09/guidedepratiquemaboct2015-isbn-2018>

Identifier le but de la thérapie

- Trouver le bon équilibre en terme de stimulation et de routine pour favoriser une humeur stable, « bonne mais pas trop bonne »
- Par la suite, s'attarder au focus interpersonnel lié à l'épisode (ex. les difficultés dans la relation avec votre mari).

Phase intermédiaire

Buts:

- Stabiliser les rythmes sociaux
- Intervenir a/n de l'aire problématique interpersonnelle, soit:
 - Conflits interpersonnels
 - Transition de rôle
 - Deuil
 - Sensibilité interpersonnelle
 - Ajout d'un **focus additionnel (5^e)** pour la MAB:
 - **Deuil du soi sain** (« grief of the lost healthy self »)

Phase intermédiaire

Stabilisation des rythmes sociaux

SOCIAL RHYTHM METRIC-II : VERSION 5 ITEMS (SRMII-5)

Semaine du : _____

INTRUCTION:

Écrire dans la colonne HC, l'heure ciblée idéale pour accomplir l'activité.

Puis, inscrivez dans la colonne HR, l'heure réelle de réalisation de l'activité.

Enfin, précisez dans la colonne P, le nombre de personnes avec laquelle ou lesquelles vous avez réalisé l'activité :
 0=seul; 1= autre(s) personne(s) présente(s); 2= autre(s) personne(s) activement impliquée(s); 3= autre(s) personnes(s) très enrichissante(s).

Activités	Dimanche			Lundi			Mardi			mercredi			Jeudi			vendredi			Samedi			
	HC	HR	P	HC	HR	P	HC	HR	P	HC	HR	P	HC	HR	P	HC	HR	P	HC	HR	P	
Levée du lit																						
Premier contact interpersonnel																						
Débuter le travail/le bénévolat/les études/les activités familiales																						
Souper																						
Se coucher pour la nuit																						
Votre humeur de : - 5 à +5 - 5 = très déprimée +5 = humeur exaltée																						

Tiré de Frank, E. (octobre, 2006), IPSRT mini-training, Formation offerte à Québec : CHRG

Traduit de l'anglais par Diane Allaire, M. Ps.

SRM II – 5-BPII

© Ellen Frank, PhD and Holly A. Swartz, MD, 2011

Date (week of): _____

Directions:

- Write the **ideal** target time you would **like** to do these daily activities.
- Record the **time** you actually did the activity each day.
- Record the **people** involved in the activity: 0 = Alone; 1 = Others present; 2 = Others actively involved; 3 = Others very stimulating

Activity	Target Time	Sunday		Monday		Tuesday		Wednesday		Thursday		Friday		Saturday	
		Time	People	Time	People	Time	People	Time	People	Time	People	Time	People	Time	People
Out of bed															
First contact with other person															
Start work/school/ Volunteer/family care															
Dinner															
To bed															
Rate MOOD each day from -5 to +5 - 5 = very depressed +5 = very elated															
Rate ENERGY LEVEL each day - 5 = very slowed, fatigued +5 = very energetic, active															

Stabilisation des rythmes sociaux

SRM II(Social rythm metric) = l'outil d'auto-monitoring principal de la PTIRS pour:

- Repérer les rythmes les plus instables
- Fixer les objectifs (... réalistes, graduels) de changement
- Rechercher les déclencheurs de perturbation des rythmes
- Anticiper les événements à venir (voyages, shifts, vacances scolaires, retour à l'emploi etc.)
- Être le plus proactif pour garder les rythmes stables

Stabilisation des rythmes sociaux

- SRM II aussi utile avec les pts bipolaire type 2
- Sert à trouver le bon équilibre entre repos, activités et stimulations
- S'adapter aux changements de routine, planifiés ou non
- 5 items
 - On peut commencer avec 1 seul si trop déprimé/ réticent à compléter

Importance des routines saines

- Le défi des quarts de travail changeants
 - = « toxiques » pour la MAB, selon E. Frank
- Un **horaire stable** de 3h à 11h pm peut être approprié, selon préférence
- Importance de maintenir l'horaire 7j/sem.



Pourquoi la PTIRS cogne sur le clou du sommeil?

Le sommeil

- Souvent les patients MAB n'ont jamais été « bons dormeurs » même dans l'enfance
- Sommeil souvent affecté même entre les épisodes
 - Données semblent indiquer une contribution à rechutes, donc un sommeil mieux contrôlé pourrait être un **facteur de protection**
- Recommandation = minimum 7h de sommeil (8 = mieux)

Favoriser le sommeil

- Rx + stratégies behaviorales
- Chercher à connaître la routine actuelle de sommeil
- Créer un environnement optimal pour dormir
- Maximiser la probabilité de dormir au moment choisi selon son type (lève-tôt, couche-tard)
- Comprendre que l'habileté à bien dormir dépend de:
 - La durée de l'état éveillé
 - Le moment de la journée (vs rythmes circadiens)

Favoriser le sommeil

- S'exposer à la lumière du jour au réveil resynchronise l'horloge centrale
- On ne peut se forcer à s'endormir mais on le peut à se lever
 - Stratégies pour faciliter le lever
- Éviter/réduire les siestes si problèmes de sommeil
- Cibler les facteurs affectant le sommeil
 - ROH, drogue, caféine, boissons énergisantes etc

Exemple d'exercice à faire avec le patient (solliciter ses idées + discuter d'hygiène du sommeil)

Facteurs affectant le sommeil

Facteurs favorables	Facteurs nuisibles	Facteurs incertains
<ul style="list-style-type: none">• Routine pré-coucher• Lit/chambre confortables• Limiter siestes• etc	<ul style="list-style-type: none">• ROH/substances• Caféine• Discussions tendues• Siestes tardives• Écrans• Travail au lit• Bruits• etc	<ul style="list-style-type: none">• Sucre• etc

Stratégies pour faciliter le lever

(Adapté de Ellen Frank, PhD and Holly A. Swartz, MD, 2011)

RÉVEILS/MINUTERIES

- Placer le réveil loin du lit; modifier régulièrement l'emplacement
- S'activer rapidement après la sonnerie du réveil
- Avoir plusieurs réveille-matin
- Utiliser un réveil en mode « vibrations »
- Utiliser l'alarme du cellulaire; changer souvent le type et le volume de la sonnerie
- Utiliser une minuterie d'appareil pour allumer/mettre en marche :
 - Lampe
 - Radio
 - Lecteur de cassette
 - Télé
 - Cafetière
 - Four à micro-ondes
- Utiliser une minuterie d'appareil pour ÉTEINDRE votre générateur/enregistreur de « white noise » (sons monotones)

FAIRE APPEL À PARENTS/AMIS POUR :

- vous téléphoner le matin
- venir prendre le petit déjeuner avec vous (ou même venir vivre chez vous pour une certaine période?)
- sortir prendre un café ou le déjeuner avec vous, aller faire un peu d'exercice ou une promenade

À VOTRE RÉVEIL :

- Placer des cartes de pensées positives sur votre table de chevet; les lire dès le réveil
- Pratiquer la pleine conscience, et notez vos pensées, vos émotions
- Placer sur votre table de chevet une liste des avantages et inconvénients liés au fait de se lever, et lire IMMÉDIATEMENT au réveil
- Enregistrer vos raisons pour vous lever rapidement et écoutez la cassette à votre réveil
- Avoir de l'eau à portée de la main au réveil, pour la boire ou pour vous asperger le visage
- Avoir sur sa table de chevet un produit à forte senteur, et inhaler au réveil (p. ex. cannelle)
- Sortez de vos draps DÈS LE RÉVEIL
- ... et placez vos pieds sur le plancher IMMÉDIATEMENT
- Allez tout de suite prendre une douche
- Ensuite lire le journal SANS DÉLAI

AYEZ UN INCITATIF POUR VOUS LEVER:

- Cédulez un rendez-vous ou une activité tôt dans la journée (p. ex. aller au travail, faire du bénévolat, faire de l'exercice)
- Avoir un animal de compagnie

CLINIQUE DES TROUBLES DE L'HUMEUR, CIUSSS-NIM

Phase intermédiaire

Aires interpersonnelles problématiques

Conflits interpersonnels

- Buts
 - Identifier la nature du conflit
 - Développer un plan d'action
 - Modifier les patrons de communication problématiques
 - Réévaluer les attentes et les relations
- Stratégies spécifiques
 - Identifier le stade de conflits
 - Renégociation, impasse ou dissolution
 - Identifier les attentes non-réciproques (maintien du conflit)

Conflits interpersonnels

- Sensibiliser aux attentes de l'autre
- Négocier avec l'autre (nouvelles attentes)

Transition de rôles

- Buts
 - Aider à faire le deuil de l'ancien rôle
 - Aider à considérer le nouveau rôle plus positivement, voir les opportunités
 - Aider à augmenter la confiance en soi et le sentiment de maîtrise du nouveau rôle
 - Ex. comment gérer la MAB avec les stressors du nouveau rôle (ex. identifier des sources de support)

Transition de rôles

- Stratégies spécifiques
 - Évaluer ce qui est perdu, de façon réaliste
 - Encourager l'expression des affects a/s du rôle perdu
 - Parler des supports sociaux perdus dans l'ancien rôle
 - Aider à développer un nouveau support social dans le nouveau rôle
 - Aider à développer la confiance en soi

Deuil

- Stratégies spécifiques
 - Exploration des émotions
 - Ex. décès d'un proche pendant épisode de manie = pas ressenti/exprimé la tristesse = honte
 - Blâmer la maladie et non l'individu
 - Explorer l'ambivalence. Rassurer sur l'importance de discuter des sentiments d'ambivalence
 - Normaliser le processus de deuil
 - Ex. tolérer la tristesse
 - Aider à avoir une vision balancée de la personne décédée (vs idéalisée)
 - Aider à s'engager dans des relations significatives

Sensibilité interpersonnelle

- Buts
 - Diminuer l'isolement, développer nouvelles relations
 - Ex. rejoindre groupe de bénévolat, cours, église etc.
- Stratégies spécifiques
 - Revoir les relations passées
 - Évaluer les relations infructueuses
 - Encourager nouveaux contacts sociaux
 - Utiliser la relation thérapeutique comme point de départ (= une exception pour ce focus)

Deuil du soi sain

- **Focus ajouté** à la PTI habituelle = deuil du soi sain (aspect novateur de la PTIRS)
- Focus important à cause du caractère dévastateur du Dx de MAB
 - Chronicité du trouble
 - Lourdeur du Tx médical et psychologique etc.
 - La vision de soi avant/après Dx de MAB
 - La difficulté à composer avec la maladie à cause de
 - Son caractère instable
 - Ses impacts dans la vie du pt et celle de leur entourage

Deuil du soi sain

- Aide à comprendre que:
 - ≠ l'impossibilité d'atteindre des buts personnels, d'avoir une vie significative
 - Mais la nécessité de certains compromis et changements dans les attentes v/v la vie

Deuil du soi sain

- Besoin fréquent de **compromis** entre les « idéaux » et les besoins liés à la maladie
 - Ex. nouvelle mère
 - Vision de « mère idéale » = se lever 3-4x/nuit, allaiter (donc arrêt du lithium)
 - Analyse systématique des « pour » et « contre » d'allaiter son bébé
 - Vision révisée = prendre sa Rx, ne pas allaiter = permet de bien prendre soin de son bébé
 - Trouver d'autres moyens d'être proche de son bébé et s'assurer d'avoir un sommeil adéquat

Deuil du soi sain

- Le travail sur ce focus c'est un équilibre entre:
 - La **compréhension** de la complexité de la maladie
 - Et **l'espoir** et l'optimisme
 - les pts peuvent faire beaucoup pour aider à gérer la maladie
 - face à la **poursuite d'une vie qui a du sens**
- Vise l'acceptation de l'aspect « pour la vie » de la maladie

Phase de maintien

Phase de maintien

Buts:

- Favoriser un sentiment d'efficacité personnelle face aux stratégies ciblées dans le Tx
 - Continuer de **maintenir les rythmes sociaux** même avec des facteurs comme
 - Vacances
 - Changement de travail
 - Changements de vie imprévus
 - **Maintien ou amélioration** des **acquis** a/n des relations interpersonnelles

Phase finale

- Revoir les **progrès** a/n
 - Des Sx
 - De la résolution/amélioration des problèmes interpersonnels et du fonctionnement social
 - Stabilité des rythmes de vie
- Revoir les **premiers Sx** du pt
 - Liste
- Faire un **plan** de gestion des Sx émergents (plan de crise)
 - Identifier une personne ressource
 - Planifier l'accès à l'équipe traitante

- Revoir les déclencheurs de perturbation des rythmes
 - = très important
- Recommandation de poursuivre l'utilisation du SRM II (étude longitudinale: 2 semaines/2 mois)
- Si perturbateurs de rythmes à venir (voyage, études etc.), apporter et compléter le SRM II
- SRM II devient une partie de la vie des pts
- Exploration des problèmes interpersonnels futurs et comment les gérer, revoir les habiletés
- Emphase sur l'importance de la Rx

En terminant

- Frank (2005) souligne que la PTIRS permet une grande **flexibilité**:
 - Séquence des modules/stratégies
 - But de personnaliser le Tx
 - Ex. psychoéducation au début; on peut y revenir si nécessaire
 - Si difficulté à accepter la maladie: on peut cibler plus tôt le focus de deuil du soi sain
 - Emphase initiale considérable sur stabilisation des rythmes sociaux; on peut y revenir plus tard

Références

- Ehlers, C.L., Frank, E., & Kupfer, D.J. (1988). Social *zeitgebers* and biological rhythms. A unified approach to understanding the etiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 45(10), 948-952.
- Elhers, C.L., Kupfer, D.J., Frank, E. & Monk, T.H. (1993). Biological rhythms and depression: The role of *zeitbegers* and *zeitstorers*. *Depression*, 1, 285-293.
- Frank, E. (2005). *Treating Bipolar Disorder: a clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy*. New York: Guilford Press.
- Frank, E., Swartz, H.A., Boland, E. (2007). Interpersonal and social rhythm therapy: an intervention addressing rhythm dysregulation in bipolar disorder. *Dialogues in Clinical Neurosciences, Sep; 9(3): 325-332*.
- Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Maser J, Solomon DA, et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of general psychiatry*. 2002; 59(6): 530-7.

Références

- Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Coryell W, Endicott J, Maser JD, et al. A Prospective Investigation of the Natural History of the Long-term Weekly Symptomatic Status of Bipolar II Disorder. *Archives of general psychiatry*. 2003; 60(3): 261-9.
- Miklowitz, D.J., Otto, M.W., Frank, E. et al. (2007). Psychosocial treatments for bipolar depression: A 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program. *Archives of General Psychiatry*, 64(4): 419-426.

Références

- Long métrage documentaire « **Tenir tête** », écrit et réalisé par Mathieu Arsenault, 78 minutes, 2019, Québec.
 - Exemples éloquentes de l'importance du support social pour la personne atteinte de MAB.