# un autre REGARD

REVUE DE LIAISON TRIMESTRIELLE DE L'UNAFAM

Nº3 - 2019





ÉDITO DE LA PRÉSIDENTE

COLLOQUE : L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE p.10

COIN LECTURE p.38

#### 16/DOSSIER



Forêt bleue et soleils (50 x 65).

## Sommaire

- p. 18 Introduction par Guillaume Fond
- p. 20 La remédiation cognitive
- p. 22 La thérapie comportementale et cognitive
- p. 23 Informatique Intelligence artificielle et réalité virtuelle
- D. 24 Les stimulations cérébrales non invasives



## Les thérapies non médicamenteuses en psychiatrie

Les thérapeutiques non médicamenteuses complètent ou potentialisent les soins pharmacologiques prescrits par ailleurs. Elles optimisent les résultats. Elles participent à la prévention des rechutes et constituent un apport important en termes de qualité de vie pour les patients.

« Il faut, dès lors, se soucier de rendre "capacitaires" les individus, c'est à dire de leur redonner aptitude et souveraineté dans ce qu'ils sont. » Cynthia Fleury in *Le soin est un humanisme*, chaire de philosophie - GHU Paris psychiatrie et neurosciences.

Propos recueillis par Anne Pierre-Noël

- p. 26 L'EMDR
- p. 27 L'hypnose
- p. 28 L'art-thérapie
- p. 29 L'équitation avec les jeunes
- p. 30 L'asinothérapie

#### 18/DOSSIER



Antique rassurée (116 x 89) - détail.

Les troubles mentaux sévères (dépression récurrente, troubles bipolaires, schizophrénies) sont responsables d'une altération importante de la qualité de vie et d'une réduction de l'espérance de vie. La deuxième moitié du XXe siècle a vu l'avènement de la psychopharmacologie qui a permis l'amélioration de la maladie d'une part substantielle de patients, ouvrant à la possibilité d'approches non-pharmacologiques comme les psychothérapies et les approches physiques.

<u>Références</u>: Ducasse D., Fond G., "Acceptance and commitment therapy", L'Encéphale, 18 novembre 2013. Ducasse et Brand, Borderline: cahier pratique de thérapie à domicile, Odile Jacob, 2017. Fond G., Je fais de ma vie un grand projet, Flammarion, 2018.

Fond G., Chevalier G., Eberl G., Leboyer M., "The potential role of microbiota in major psychiatric disorders: mechanisms, preclinical data, gastrointestinal comorbidities and therapeutic options", Presse Médicale, 1983, janv 2016, 45(1):7-19. Franck N., Traité de réhabilitation psychosociale, Elsevier Masson, 2018.

Les thérapies cognitives et comportementales

Elles se sont développées au long du XXe siècle (première et deuxième vagues) et continuent leur évolution avec la troisième vague actuelle. Initialement basées sur l'observation des actions (comportements) et des pensées (cognitions), elles ont progressivement fait une place plus grande aux émotions, puis au sens. La troisième vague actuelle de TCC se décline elle-même en plusieurs vagues:

• le mindfulness est une thérapie basée sur la méditation de pleine conscience et a montré une efficacité dans la prévention des rechutes dépressives. Elle peut être bénéfique dans tous les troubles mentaux sévères stabilisés, car elle augmente chez les patients les compétences d'auto-observation et d'acceptation des événements mentaux (Fond G.

- · la thérapie d'acceptation et d'engagement a également montré son efficacité dans un grand nombre de troubles mentaux (Ducasse et Fond 2013). Il s'agit d'une thérapie centrée sur les valeurs, c'est-à-dire les qualités que nous attribuons à nos actions et qui leur donnent du sens. Cette thérapie intègre la pleine conscience et travaille sur l'identification des valeurs et l'augmentation d'actions valorisées.
- d'autres formes de thérapies basées sur la méditation sont développées : les thérapies visant à développer des états mentaux vertueux comme la gratitude, l'amour et la compassion, ainsi que la thérapie de méditation sur la vacuité issue du bouddhisme. Cette thérapie vise à diminuer l'identification à un Moi solide existant de son propre côté, source de toutes les perturbations mentales comme la colère, le sentiment solitude, l'attachement. Ces thérapies peuvent être particulièrement utiles dans les troubles émotionnels et les troubles de l'impulsivité (Ducasse et Brand 2017).

Dans le cadre spécifique de la schizophrénie, la thérapie par remédiation cognitive a montré une bonne efficacité dans le traitement des troubles cognitifs. Les théra-

## Des idées préconcues doivent encore être dépassées.

pies visant les aidants de patients avec troubles bipolaires ou schizophrénies ont également montré une efficacité dans l'amélioration des symptômes des patients, de leur risque de réhospitalisation et sur leur qualité de vie.

Enfin, parmi les autres thérapies psychosociales, la réhabilitation joue un rôle majeur (Franck 2018). Le retour à l'emploi (avec, le cas échéant, l'assistance d'un job manager) est en train de se développer, l'activité professionnelle ayant été identifiée comme un facteur de bien-être chez les sujets avec troubles mentaux sévères. Des idées préconçues doivent encore être dépassées, dans l'esprit de la population générale mais aussi des soignants.

#### Les thérapies physiques

Elles sont très diverses et ne peuvent être abordées dans leur intégralité ici. On peut citer :

- la psycho nutrition : il s'agit d'améliorer la santé mentale par la modification de l'alimentation et éventuellement la prise de compléments alimentaires, en particulier les omégas 3, la vitamine D et la vitamine B9 (Fond et al. 2016).
- l'activité physique : trois fois 45 min d'activité physique moyenne par semaine ont montré une efficacité sur les symptômes dépressifs.

• la luminothérapie et le yoga ont montré une efficacité dans le traitement de la dépression et font partie des recommandations canadiennes dans la prise en charge des troubles dépressifs récurrents (Ravindran et al. 2016). L'acupuncture peut être intéressante en troisième ligne.

Une partie de l'efficacité de ces thérapies pourrait passer par les propriétés anti-inflammatoires de certaines approches (comme l'activité physique ou les omégas 3), l'inflammation chronique jouant un rôle majeur dans une proportion importante de troubles mentaux sévères récurrents (Schürhoff et al. 2018)

L'électro-convulsivo-thérapie reste un traitement de référence pour les dépressions résistantes aux antidépresseurs, avec un taux de succès de plus de 90 %. Elle reste difficile d'accès dans de nombreux hôpitaux, ce phénomène étant essentiellement dû à la pénurie d'anesthésistes. De nouvelles techniques de stimulation sans anesthésie existent comme la stimulation magnétique transcrânienne, qui a démontré de l'efficacité à court terme mais avec encore peu de données à moyen terme.

D'autres thérapies présentées dans ce dossier ont pu montrer une efficacité préliminaire mais doivent encore être soumises à des évalua-



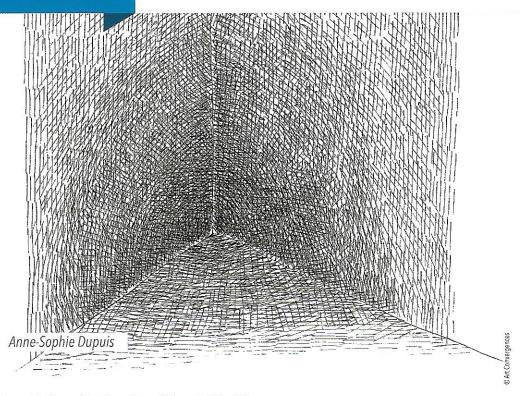
Le Dr Guillaume Fond est psychiatre à l'AP-HM et enseignant-chercheur à Aix-Marseille Université. Il est l'auteur de Je fais de ma vie un grand projet aux éditions Flammarion.

tions standardisées. Le principe actif de chaque thérapie doit également être isolé pour des thérapies comprenant plusieurs dimensions (comme le lien social, l'activité physique...).

La médecine conventionnelle met souvent un certain temps pour intégrer les nouvelles données de la recherche dans ses pratiques (en général, une dizaine d'années) et la rapidité de cette transition passe souvent par la demande des patients qui précède souvent les connaissances des médecins et les recommandations. La psychiatrie a désormais conscience qu'elle doit prendre en compte le corps, l'esprit et les relations de l'individu pour lui permettre de jouir d'une vie riche et pleine de sens. •

Dr Guillaume Fond

Ravindran A.V., Balneaves L.G., Faulkner G., Ortiz A., McIntosh D., Morehouse R.L. et al., Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016, "Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments", Canadian Journal of Psychiatry, sept 2016, 61(9):576-87. Schürhoff F., Fond G., Berna F., Bulzacka E., Godin O., Boyer L. et al., "The 10-year findings from the FondaMental Academic Center of Expertise for Schizophrenia (FACE-SZ). Review and recommendations for clinical practice", L'Encéphale, 13 oct 2018.



Œuvre tirée d'une série : Ecran, Nue et Silhouette (21 x 28).

## Les stimulations cérébrales non invasives

Sont qualifiées de non invasives les stimulations cérébrales exercées sur le cerveau par application externe utilisant soit un courant électrique, soit un champ magnétique. Ce qui est le cas de l'électroconvulsivothérapie ou ECT, de la Transcarnial Magnetic Stimulation (TMS) voire la rTMS repetitive Transcranial Magnetic Stimulation et la tDCS ou stimulation à courant continu.

Qu'elles soient proposées et appliquées sur des patients en cas d'échec des traitements médicamenteux ou bien en accompagnement, ces techniques sont encore mal connues. Certaines sont mal perçues par le public, l'ECT par exemple. Sans doute parce que né en 1938 et pratiqué pendant longtemps sans anesthésie, l'électrochoc d'autrefois a laissé de mauvais souvenirs et véhicule des idées fausses.

Aujourd'hui indolore, l'ECT est soumise à un protocole sécurisé et donne des résultats indéniables en termes d'efficacité.

Spécialiste de ces traitements, le Dr Raphaëlle Richieri nous explique comment ces techniques « s'ajoutent aux autres thérapeutiques et aident les patients résistants au traitement médicamenteux et à la psychothérapie ».

« De nos jours, l'ECT est effectuée sous anesthésie générale accompagnée d'une administration de curare pour éviter les contractions musculaires et les risques de fracture. Son principe repose sur l'administration d'un courant électrique à l'aide d'électrodes posées sur les tempes de façon uni ou bilatérale de manière à provoquer une crise convulsive très brève (de quelques secondes). Elle est utilisée en urgence lors d'un risque suicidaire élevé ou bien prescrite dans un contexte de résistance ou d'intolérance au traitement pour une pathologie sévère (troubles bipolaires, dépression, manie, schizophrénie, catatonie). On observe 80 à 90 % de bons résultats en urgence, par exemple lors d'une mélancolie délirante, 50 à 75 % de résultats positifs dans les troubles psychiatriques résistants.

Les cures durent de 6 à 12 semaines à raison de deux à trois séances par semaine. Après la cure, elles demandent parfois à être renou-

# La tDCS ne provoque aucun trouble cognitif, voire même améliorerait mémoire, perception et concentration!

velées de façon plus espacée en raison de risques de rechute. » L'action de l'ECT s'explique par une augmentation des sécrétions des neurotransmetteurs et la création de nouvelles connexions neuronales au niveau cérébral ainsi que la mise en jeu d'une réaction anticonvulsivante. Les contrindications sont celles de l'anesthésie en général ou encore l'hypertension intracranienne. Les troubles de mémoire souvent observés à l'issue de l'ECT se dissipent par la suite. Sauf urgence, le consentement du patient doit être recueilli (cf fiche juridique *Un autre regard* 1-2019).

#### La stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) \*

Elle « ne nécessite aucune anesthésie ni sédation. Elle est facile à mettre en place ». Cette technique utilise un champ magnétique focal placé sur le crâne du patient, provoquant ainsi des modifications de l'activité neuronale. « Elle a sa place dans l'arsenal thérapeutique contre la dépression mais aussi, selon l'emplacement des bobines, pour lutter contre de nombreux troubles : symptômes déficitaires et hallucinations auditives de la schizophrénie, addictions,

troubles anxieux, voire les troubles obsessionnels compulsifs... Cette thérapeutique non invasive peut représenter une alternative appréciable lorsque les hallucinations persistent malgré le traitement médicamenteux chez des personnes souffrant de schizophrénie. »

Les zones cérébrales dysfonctionnelles peuvent être repérées dans certains cas par l'imagerie, ce qui permet ensuite de cibler avec plus de précision la zone à traiter. Les séances sont quotidiennes, sur plusieurs jours voire plusieurs semaines. Seules contre-indications : l'épilepsie ou la présence à proximité de la bobine d'un matériel métallique implanté (placé loin du cerveau, le pacemaker cardiaque ne constitue donc pas une contreindication).

### La stimulation transcrânienne par courant continu (tDCS)

Elle délivre un courant au moyen d'un faible champ électrique par l'intermédiaire d'électrodes de polarité différentes (anode et cathode) placées sur le crâne. « Seule une petite partie du courant délivré atteint le tissu cérébral et la majorité du courant passe par la peau et le liquide céphalorachidien. L'activité cérébrale a tendance à être augmentée sous l'anode, inhibée sous la cathode. Le positionnement des électrodes diffère donc selon la pathologie. »

Les résultats issus des essais internationaux confirment l'intérêt des tDCS dans la dépression. Les résultats s'avèrent également encourageants dans la schizophrénie et les troubles addictifs (alcool, tabac). « Le gros avantage de cette technique est d'être très peu onéreuse – plus de dix fois moins chère que la rTMS ou l'ECT. »

Les séances sont biquotidiennes mais la simplicité de l'appareil, sa maniabilité et son faible volume lui confèrent toutes les conditions pour une utilisation bientôt à domicile, déjà expérimentée et vouée à se développer. Ceci d'autant plus que le traitement est très bien toléré, exceptés parfois quelques maux de tête qui régressent rapidement ou quelques picotements sous l'électrode. De plus, la tDCS ne provoque aucun trouble cognitif, voire même améliorerait mémoire, perception et concentration!

#### 38/CULTURE

Stéphanie Biville

Dessins à l'encre 21 cm x 28 cm.





## Coin lecture

par Ghislaine Deltombe

#### Les voix - Van Gogh, Tony Montana, Picasso et les autres

Naïma Guerziz - Éditions Fauves, 130 p. • 16 €

« Si un jour les voix reviennent, fais le nécessaire pour que je ne les entende plus. Je ne veux plus retourner à l'asile. Là-bas, c'est l'enfer! », exhorte Omer, le héros en souffrance.



Atteint de troubles schizophréniques, le jeune homme capte la voix intérieure de gens aussi divers que son père, Simone de Beauvoir, Vincent Van Gogh, Tony Montana – personnage principal du film très noir Scarface –, Marguerite Duras, Pablo Picasso, des anonymes.

Beaucoup de sujets, aussi divers que les signes dans une toile de Miró, sont abordés dans ces monologues successifs et cohérents. La condition de la femme, l'identification dans une société codée, la liberté d'expression, la violence conjugale, la peinture, la musique classique, la réussite sociale, la richesse...

C'est exubérant, choquant, impudique, sincère, intense, insolite. Via un blog, les Chroniques de Naïma, l'auteur met en lumière moult artistes, sportifs, écrivains, membres d'associations, entrepreneurs, qui lui tiennent à cœur.

#### Mille et un soins infirmiers en psychiatrie – Entre combats et magie de la rencontre

Marie Rajablat – Éditions Erès, 216 p. • 15 €

« J'ai toujours pensé que les patients dont j'étais référente avaient autant de savoirs que moi à propos de leur maladie, la seule différence étant qu'ils n'étaient pas de même nature. Cependant, ils étaient complémentaires », recon-

naît Marie Rajablat. Infirmière en psychiatrie, cette conteuse nous entraîne dans son lumineux sillage.

Mille et un soins infirmiers en psychiatric et un soins infirmiers en psychiatric et un soins et un so

Mana Raiablat

Elle invente des manières de comprendre le mécanisme des voix. Elle prend les situations au propre et non au figuré. Elle écoute, elle échange, elle tricote du lien et du sens. Elle est de toutes les luttes pour une psychiatrie

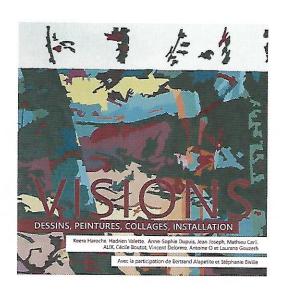
plus humaine, à l'image du pavillon Henri-Rousselle de Sainte-Anne dans les années 80. Elle chemine dans la même direction et à l'allure de ses patients. Qu'ils soient enfant, adolescent ou adulte. Dans un climat de confiance réciproque.

« Lorsque l'on sait les combats que mènent les personnes qui souffrent de troubles mentaux, précise l'auteur, c'est tout de même le moins que nous puissions faire pour les accompagner. » CQFD.

#### REMERCIEMENTS

Un lieu prestigieux, face au Louvre, des œuvres de qualité: tout était réuni pour faire de la dernière exposition de l'association Art Convergences\* un succès. Nous remercions particulièrement les artistes et la présidente Laurence Dupin qui nous ont confié les œuvres illustrant ce numéro de *Un autre regard*.

\* exposition du 1<sup>er</sup> au 6 juillet 2019 Mairie du 1<sup>er</sup> arrondissement de Paris artconvergences.com



#### Un village pour aliénés tranquilles

Juliette Rigondet - Éditions Fayard, 311 p. • 20 €

« Les visiteurs qui découvrent Dun sont surpris par ces personnes atypiques comme par l'attitude des autres villageois, qui semblent se comporter avec elles et près d'elles comme si de rien n'était. Qu'est-ce que c'est que ce village de fous ? questionnent certains. Y a-t-il à Dun et

dans sa région un syndrome particulier ? interrogent d'autres. » Juliette Rigondet, journaliste originaire de cet étonnant village du Cher, remonte le temps.

En 1892, Auguste Marie, jeune aliéniste à Sainte Anne, réfléchit à d'autres modes de soins tant l'asile, créé par la loi de 1838, ne fonctionne pas. Etablissements surchargés,

promiscuité pathogène, déclin des moyens matériels, lieux de gardiennage à défaut de soins, coût exorbitant, c'est un fiasco pour les internés. Une première colonie familiale de cent déments séniles mais inoffensifs débarque ainsi en pleine campagne afin de vivre contre rétribution chez l'habitant. De nouveaux métiers naissent. Des liens se créent. C'est du gagnant-gagnant. Les accueillants augmentent, les accueillis aussi. Un mode d'être supplée à l'échec asilaire. Quel homme subtil et humaniste que ce Marie qui ne cesse de répéter dans son plaidoyer pour une Réforme de l'assistance aux aliénés que « la folie est l'infortune la plus grave qui puisse frapper un citoyen. »

#### Le syndrome de l'imposteur -Parcours d'une interne en psychiatrie

Claire Le Men – Editions La Découverte, 96 p. • 17 €

« Alors, tu ne regrettes pas d'avoir choisi de consacrer ta vie professionnelle aux gens dangereux ? », questionne la sœur de l'héroïne. « Mais les patients psy ne sont pas forcément violents. En fait, ils sont même plus vulnérables que dangereux », répond la protagoniste.

LE SYNDROME DE L'IMPOSTEU

Claire Le Men sait de quoi elle parle. Jeune interne en psychiatrie, elle est nommée dans une UMD. L'auteur de cette BD décrit les relations patients/soignants avec justesse. Elle brosse un tableau vivant, plutôt drôle, assez fidèle, de l'institution psychiatrique. Elle garde une certaine naïveté face aux médecins qui ont de la bou-

teille. Elle invite Foucault, le photographe Jean-Robert Dantou, le psychologue américain David Rosenhan, à s'exprimer sur l'objectivité en psychiatrie. Son syndrome d'illégitimité fait un peu d'ombre au récit. Il empiète à plusieurs reprises sur un scénario qui se passerait volontiers de cet ajout.

Bien sûr, nos fidèles liseurs, adhérents de l'Unafam, en connaissent un bout sur la schizophrénie, le règlement des UMD, les ateliers d'ergothérapie. Pour le lecteur lambda, c'est sans doute une réelle découverte. Couleurs douces, cases avec ou sans cadre, graphisme ultra simple, lettrage qui se permet des fantaisies, l'auteur joue sur la différence.

© Art Converger