

Le trouble bipolaire chez les adultes



Image credit: Adobe Stock

Sommaire : Le trouble bipolaire est une maladie marquée par des changements d'humeur extrêmes au point de causer des problèmes. Les périodes de grande forme ou les « épisodes de manie » sont marqués par des humeurs anormalement joviales ou irritables, accompagnés d'une énergie débordante et d'un besoin de sommeil réduit. Les périodes calmes sont marquées par une baisse d'énergie et une humeur dépressive.

Introduction

Depuis ses 25 ans, cet homme normalement réservé passe par des périodes d'énergie débordante qui durent jusqu'à plusieurs jours pendant lesquelles il ne ressent pas le besoin de dormir et il dépense sans compter, se retrouvant ainsi accablé de dettes. Les périodes de grande forme sont souvent suivies de périodes d'humeur extrêmement sombre et de dépression, même au point où il a songé au suicide. Que se passe-t-il dans ce cas? S'agit-il de changements d'humeur normaux ou pourrait-il s'agir d'autre chose?

Définition du trouble bipolaire

Nous sommes tous sujets à des changements d'humeur, parfois notre humeur et notre énergie sont positives et parfois, elles sont négatives. Mais si vous êtes sujet à des changements d'humeur si extrêmes qu'ils vous causent des problèmes dans votre vie, il pourrait alors s'agir du trouble bipolaire.

En effet, les personnes ayant un trouble bipolaire connaissent des périodes de changements d'humeur extrêmes qui provoquent des problèmes graves dans leur vie.

Les personnes aux prises avec un trouble bipolaire classique connaissent des périodes (« épisodes ») :

- D'humeur extrêmement morose telle que la dépression
- D'énergie débordante, caractérisée soit par des humeurs euphoriques, enjouées ou maniaques ou par des humeurs irritables

Par conséquent, le terme « bipolaire » fait référence à deux pôles différents de l'humeur qu'une personne peut manifester.

Les périodes d'énergie débordante, ou les épisodes maniaques / manie consistent en des périodes où les symptômes suivants sont observés :

- Des périodes persistantes d'énergie débordante, allant de quelques jours à des semaines durant lesquelles la personne présentant un trouble bipolaire a un besoin réduit de sommeil (p. ex., elle a seulement besoin

de quelques heures

- de sommeil ou même aucune, et elle a encore beaucoup d'énergie à dépenser le lendemain).
- Des humeurs extrêmes qui peuvent être excessivement « gaies » (humeur exagérément enjouée, euphorique) et parfois caractérisées par une irritabilité extrême. [il s'agirait d'épisodes mixtes et non maniaques]
- Des pensées qui défilent, à savoir un flux de pensées à une vitesse accrue
- Un débit de parole rapide, à savoir parler extrêmement vite
- De la distractibilité et des problèmes de concentration
- Une grande estime de soi, ce qui peut donner lieu à des opinions grandioses et irréalistes de soi-même
- Une activité accrue
- Un grand manque de jugement, une mauvaise prise de décision et des comportements impulsifs tels qu'effectuer des achats importants, parier ou adopter un comportement à risque tel que consommer des drogues ou avoir un désir sexuel accru
- Un manque de clairvoyance sur les éventuels problèmes, la personne pourrait par exemple nier qu'un problème existe. Mais au cours d'un épisode maniaque classique, il est évident pour les amis et la famille que quelque chose ne va pas, ce comportement représentant un changement pour cette personne. * Nous ne sommes pas certains de vouloir parler du comportement en soi, mais il nous faut peut-être utiliser un terme plus précis que « ceci ».*

Tandis que certains individus aux prises avec un trouble bipolaire sont sujets à des épisodes maniaques d'envergure, d'autres sont également sujets à un niveau de manie faible à modéré, connu sous le nom d'« hypomanie ». L'hypomanie est plus modérée que la manie, mais il s'agit tout de même d'un changement qui touche le fonctionnement de l'individu et qui pourrait mener à une manie d'envergure ou une dépression majeure.

Tout ce qui monte finit par redescendre, c'est la raison pour laquelle les périodes d'énergie débordante (épisodes maniaques) sont en général suivies par des périodes de baisse d'énergie.

Les épisodes de baisse d'énergie ou les épisodes dépressifs pourraient survenir de manière extrême au point où la personne pourrait manifester :

- Une baisse d'énergie extrême pendant des jours ou des semaines, avec un besoin de sommeil accru
- Une humeur extrêmement morose et déprimée qui colle à la peau de la personne et la rend peu réactive à ce qu'il se passe autour d'elle
- Un sentiment de culpabilité, d'inutilité ou d'impuissance
- Une perte d'intérêt ou un manque de plaisir dans les activités
- En raison de l'humeur morose que la personne subit, elle pourrait penser que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, même au point d'envisager une tentative de suicide.

Les troubles de l'humeur pourraient également être si extrêmes que la personne perde le contact avec la réalité et manifeste des symptômes de psychose tels que :

- Des hallucinations, qui comprennent le fait d'entendre ou de voir des choses qui n'existent pas. À titre d'exemple, entendre des voix et voir des personnes.
- Des idées délirantes, qui sont des fausses croyances qui n'ont aucun lien avec la réalité. À titre d'exemple, au cours d'une phase maniaque, la personne ayant des troubles bipolaires pourrait croire qu'elle peut voler ou qu'elle est une célébrité. D'autre part, pendant une phase dépressive, elle pourrait être la proie de sentiments irrationnels d'extrême culpabilité.

Types de trouble bipolaire

Selon le manuel du DSM-IV (le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition), un manuel utilisé par les professionnels de la santé mentale en vue d'établir des diagnostics des troubles de santé mentale, les principaux types de trouble bipolaire observés **chez les adultes** sont :

- Le trouble bipolaire de type I consiste normalement en une alternance d'épisodes maniaques (période d'énergie débordante majeure) et d'épisodes dépressifs (période de baisse d'énergie majeure). En fait, bon nombre d'individus présentent tout d'abord des épisodes dépressifs majeurs lorsqu'ils sont plus jeunes et ne connaissent des épisodes maniaques que plus tard.

- Le trouble bipolaire de type II consiste en une association d'épisodes hypomaniaques (période d'énergie modérée) et d'épisodes dépressifs majeurs (période de baisse d'énergie majeure).
- La cyclothymie consiste en une alternance d'épisodes hypomaniaques (période d'énergie modérée) et d'épisodes dépressifs mineurs (période de baisse d'énergie mineure).
- Le trouble bipolaire dit « non spécifié » qui est utilisé pour décrire les individus qui manifestent des changements d'humeur causant des problèmes, mais ne pouvant être classés dans aucune des catégories ci-dessous.

En outre, parmi les autres termes utilisés, on compte :

- Le cycle rapide : lorsqu'une personne est sujette à au moins 4 épisodes par an. Ce type est observé chez environ 5 à 15 % des patients.
- L'état mixte : lorsqu'une personne manifeste à la fois des symptômes maniaques et dépressifs

Quelle est la fréquence des cas du trouble bipolaire?

Il est généralement admis que le trouble bipolaire de type I ou de type II touche jusqu'à 4 % des adultes (Kessler, 2005) et il est habituellement admis qu'il apparaît durant la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte (Kessler, 2005).

Pourrais-je être atteint d'un trouble bipolaire?

Voici des questions de dépistage simples du trouble bipolaire. Si vous vous retrouvez à répondre OUI à plus de quelques questions, pensez à consulter un médecin.

- Passez-vous souvent par des périodes d'énergie débordante?
- Durant ces périodes d'énergie débordante, trouvez-vous que vous avez **moins** besoin de sommeil (p. ex., vous dormez peu, voire pas du tout)?
- Durant ces périodes, vous trouvez-vous plus loquace ou parlez-vous plus rapidement que d'habitude?
- Durant ces périodes, êtes-vous plus actif et faites-vous plus de choses que d'habitude?
- Y a-t-il des moments pendant lesquels vous vous êtes senti à la fois débordant d'énergie (exulté) et morose (déprimé) ?
- Durant ces périodes, trouvez-vous que votre confiance en soi s'est grandement améliorée?

Si vous soupçonnez que vous avez un trouble bipolaire, pensez dès lors à consulter votre médecin.

Diagnostic du trouble bipolaire

Les psychologues et les psychiatres sont les principaux professionnels qualifiés pour établir un diagnostic du trouble bipolaire. Durant l'évaluation, le médecin pose des questions au patient (et aux membres de la famille) au sujet des symptômes, de l'historique du développement et de l'historique scolaire ainsi qu'au sujet des antécédents familiaux en vue de déterminer le diagnostic et les recommandations. Actuellement, aucune scintigraphie cérébrale, aucun test sanguin ou test diagnostique qui puisse aider au diagnostic du trouble bipolaire n'existe.

Traitement du trouble bipolaire

Le trouble bipolaire est habituellement traité à l'aide d'une combinaison de différentes composantes, dont :

- Des traitements physiques, notamment des médicaments
- Une consultation / psychothérapie (thérapie par la parole)
- Des cours sur la maladie et des stratégies d'adaptation

Traitements physiques du trouble bipolaire

Médicaments

Le trouble bipolaire étant déclenché par des changements dans la chimie du cerveau, les médicaments sont en général nécessaires pour le traitement.

Les médicaments communément utilisés dans le traitement du trouble bipolaire comprennent :

- Le lithium
- Le divalproex (appellation commerciale Epival)
- La lamotrigine (appellation commerciale Lamictal)
- L'olanzapine (appellation commerciale Zyprexa)
- Le seroquel (appellation commerciale Quetiapine)
- La rispéridone (appellation commerciale Risperdal)

Parlez à un médecin (tel qu'un médecin de famille ou un psychiatre) pour de plus amples renseignements sur le traitement médical.

Stratégies de mode de vie

- **Gardez des routines quotidiennes et régulières**, ce qui vous permettra de régler l'horloge interne de votre corps et vous aidera par conséquent à gérer le trouble bipolaire (Frank, 2007). Aussi souvent que possible, fixez-vous les mêmes heures chaque jour (jours de semaine et de fin de semaine) pour a) aller vous coucher et b) vous réveiller et pour les repas (à savoir, le petit-déjeuner, le dîner et le souper). Si vous avez des difficultés à dormir le soir, essayez une ambiance tamisée ou un environnement obscur, qui s'apparente à l'environnement naturel au sein duquel les humains ont évolué. La « pollution lumineuse » dans notre société moderne, ainsi que la quantité considérable de lumière artificielle dans nos maisons en soirée pourrait certainement interférer avec l'horloge interne et biologique de notre corps. Effectivement, une étude a démontré que la « thérapie dans le noir » (exposer les patients à l'obscurité de 18 h à 8 h pendant quelques jours) a permis d'améliorer les symptômes maniaques chez les patients hospitalisés ayant un trouble bipolaire (Barbini, 2005).
- **Faire de l'exercice physique régulièrement : outre le fait que cela est bon pour votre santé en général**, les études montrent que le sport joue un rôle dans le traitement de la dépression et il peut également régler l'horloge de votre corps.
- **Un régime alimentaire sain accompagné de repas réguliers** Outre le fait que l'exercice fournira à votre corps les nutriments nécessaires dont il a besoin, il participera également à régler l'horloge biologique de votre corps.
- **Évitez les stimulants, car ils pourraient déclencher des épisodes maniaques.** Cela inclut : les drogues illicites telles que les amphétamines, les « uppers » ou le « speed ». Même la consommation de stimulants plus légers tels que le café ou l'administration de médicaments sur ordonnance pour un THADA (tels que le méthylphénidate) doivent être étroitement surveillées par un médecin.

Comment soutenir une personne ayant un trouble bipolaire

Si vous êtes un ami ou un membre de la famille d'une personne ayant un trouble bipolaire :

- Apprenez-en autant que possible sur le trouble bipolaire.
- **Dites à votre ami ou votre proche que vous êtes préoccupé, et soyez à ses côtés pour lui apporter votre soutien.** Vous pourriez lui dire : « Je me fais du souci pour toi et je veux être là pour toi. Comment puis-je t'aider? ou « que puis-je faire? »
- **Conseil.** Notez qu'un conseil est mieux accepté lorsqu'une personne vous donne la permission de le recevoir. Simplement donner une leçon ou dire à l'autre personne ce qu'elle devrait faire pourrait ne pas fonctionner de manière appropriée, notamment en ce qui concerne des adolescents en quête d'indépendance, car cela pourrait les mener à rentrer dans leur coquille. Vous pourriez leur dire « je me fais du souci pour toi. Serais-tu ouvert à ce que je t'offre un conseil? »
- Aidez votre proche à faire appel à des services de soutien professionnels. Offrez votre aide pour fixer un rendez-vous, le conduire ou même l'accompagner au rendez-vous.
- Parlez au médecin de votre proche, si possible.

- Soutenez votre ami afin qu'il respecte le traitement, autrement dit qu'il prenne les médicaments, qu'il voit le médecin et qu'il évite de consommer de l'alcool et des drogues.
- Apprenez à repérer les signes avant-coureurs qui pourraient indiquer que la personne se porte mal, tels que
- des signes précurseurs de la dépression, tels que des pensées suicidaires;
- des signes précurseurs de la manie.

Il est plus facile d'obtenir de l'aide et un traitement avant que ces signes ne se transforment en dépression ou en manie profondes.

- Apprenez à repérer les signes avant-coureurs du suicide. Ces derniers comprennent :
- Prendre des dispositions finales concernant ses propres affaires
- Donner ses possessions
- Ne pas avoir d'espoir concernant l'avenir
- Si vous avez des préoccupations concernant le suicide, faites appel à de l'aide aussi vite que possible, voire appeler le 911 en situation de crise. Les personnes qui envisagent de se donner la mort considèrent souvent qu'il s'agit d'un moyen d'arrêter d'être un fardeau pour les autres. Dites à l'être qui vous est cher que le suicide constituerait un fardeau énorme et non pas un bon moyen d'apporter du soulagement.
- Si votre ami est enclin à connaître des épisodes maniaques, informez-vous des « directives au préalable » au cas où votre ami devient maniaque. Les personnes qui sont maniaques pourraient se lancer dans des entreprises de manière impulsive, telles que des dépenses excessives, de longs voyages et avoir d'autres comportements. Vous devriez parler à votre proche de la possibilité de garder ses cartes de crédit, ses privilèges bancaires et ses clés de voiture. Parlez ouvertement à votre proche lorsqu'une hospitalisation est nécessaire.
- Ne prenez pas le rejet de manière personnelle. Si votre proche ne se porte pas bien, connaît un épisode d'humeur et n'accepte plus votre aide, gardez à l'esprit que ce n'est pas lui qui vous rejette, c'est la maladie.
- En tant que personne qui s'occupe de ses proches, ne négligez pas votre propre santé. Souvenez-vous que vous n'êtes pas seul et pensez à rejoindre un groupe de soutien en vue d'établir des réseaux et de vous apporter un soutien mutuel avec les autres participants.

En cas de crise

Si votre proche est en proie à un épisode maniaque ou à une dépression grave, consultez alors un médecin dès que possible. Dans des situations d'urgence, veuillez simplement appeler des services d'urgence (habituellement en appelant le 911).

Pour plus de renseignements

Sites Web

- Expert Consensus Treatment Guidelines for Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families

<http://www.psychguides.com/sites/psychguides.com/files/docs/Bipolar%20Handout.pdf>

- Bipolar Disorder, National Institutes of Mental Health, consulté le 22 février 2008 au site Web

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/complete-publication.shtml>.

Livres

- The Bipolar Disorder Survival Guide: What You and Your Family Need to Know, David Miklowitz
- Bipolar Disorder for Dummies, Candida Fink
- Bipolar Disorder: The Ultimate Guide, Sarah Owen

Références

- Barbini et al.: Dark therapy for mania: a pilot study, *Bipolar Disorder*, Feb 2005: 98-101.
- Frank E. *Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy*, 2007.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-627
- Stoll AL, Locke CA, Marangell LB, Severus WE. Omega-3 fatty acids and bipolar disorder: A review. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. Volume 60, issues 5-6, May-June 1999, pages 329-337.

À propos du présent document

Rédaction par l'équipe et les partenaires de eSantéMentale.

Avis de non-responsabilité

Les renseignements contenus dans cette brochure sont offerts " tels quels " et sont destinés uniquement à fournir des renseignements généraux qui complètent, mais ne remplacent pas les renseignements donnés par votre intervenant en matière de santé. Communiquez toujours avec un professionnel de la santé qualifié pour tout renseignement supplémentaire concernant votre situation ou circonstance particulière.

La licence Creative Commons

Vous êtes libre de copier et de distribuer ce matériel dans son intégralité tant 1) qu'il n'est pas utilisé de manière à suggérer que nous vous endossons ou que nous approuvons votre utilisation du matériel, 2) que ce matériel n'est pas utilisé à des fins commerciales (non-commerciales), 3) que ce matériel n'est modifié d'aucune façon (pas de travaux dérivés). Voir la licence complète au <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/>