

Trouble bipolaire

Définition

Le trouble bipolaire, appelé jusqu'en 1980 psychose maniaco-dépressive, se définit par des variations anormales de l'humeur. Il est classé désormais dans les troubles de l'humeur.

Il se caractérise par une alternance d'épisodes dépressifs et d'épisodes maniaques. Les causes restent encore mal déterminées. Les interactions complexes entre la prédisposition génétique et l'environnement sont souvent responsables de l'émergence des premiers épisodes.

La personne souffrant de troubles bipolaires est globalement victime de la tyrannie de ses émotions, en raison de son incapacité à les gérer. Elle connaît des comportements et affects « en dents de scie » ponctués par des accès dépressifs ou des accès maniaques, d'hyperactivité, préjudiciables à sa vie conjugale, familiale, professionnelle, sociale.

L'épisode dépressif se caractérise par une tristesse de l'humeur, une perte de l'élan vital et un ralentissement psychique et moteur.

L'épisode maniaque est l'inverse de l'état dépressif. On y observe un regain excessif d'énergie, de vitalité, une euphorie mais aussi de l'irritabilité et un énervement permanent ou exacerbé. L'intensité symptomatique de cet épisode permet de distinguer la manie de l'hypomanie, dont les manifestations cliniques sont atténuées et peu invalidantes.

Sous l'influence d'événements extérieurs stressants (pression psychologique, stress professionnel, deuil, déménagement), de facteurs déstabilisants (alcool, drogues, traitements médicaux, etc.), et surtout de la répétition des épisodes, la vulnérabilité de la personne s'accroît, entraînant plus de fragilité aux épisodes futurs, des comportements inadéquats, des risques d'isolement social, de perte d'emploi et une souffrance psychique intense, associée à une majoration du risque suicidaire.

Qui est concerné ?

On a tendance à surestimer le nombre de personnes atteintes de bipolarité en attribuant ce trouble à qui manifeste la moindre saute d'humeur. Néanmoins, la bipolarité n'est pas un leurre. Il s'agit bien d'un trouble psychiatrique qui englobe les formes classiques (BP-I, BP-II), le trouble cyclothymique et les autres formes associées à des affections somatiques ou à l'usage de substances (DSM-5).

Il est difficile d'avancer des chiffres précis sur ce sujet. On estime que 2 à 6 % de la population seraient concernés si l'on tient compte des variables comme la difficulté d'établir un diagnostic précis qui peut s'étendre sur plusieurs années, l'hétérogénéité des études, l'évolution des critères diagnostiques (comme le nouveau DSM-5) en fonction des variétés des tableaux et des formes cliniques.

Selon l'INSERM, 1 adolescent sur 8 est concerné par la bipolarité.

La maladie se déclare habituellement chez le jeune adulte de moins de 30 ans (la moitié avant l'âge de 18 ans), les premiers symptômes pouvant apparaître à la fin de l'adolescence et laisser croire, à tort, à une adolescence qui se prolonge indéfiniment.

Les dangers, les risques

Le premier danger, c'est le déni de la maladie par l'individu. Il refusera donc de se traiter ou négligera son traitement. Le retard du diagnostic est imputable à la difficulté de discerner la pathologie du comportement hétérogène du jeune pendant la période de l'adolescence.

Il peut s'écouler en moyenne 5 à 10 ans entre le début de la maladie et le moment où le sujet reçoit le traitement adéquat (thymorégulateur, antipsychotique atypique, neuroleptique ou anticonvulsivant). Le décalage entre l'installation des troubles et le début du traitement est toujours préjudiciable pour ce dernier.

D'autres dangers signalent l'aggravation de la pathologie : la succession très rapprochée d'épisodes aigus ou de cycles rapides, handicapant gravement la qualité de vie de la personne et également les récidives qui conduisent à de nouvelles hospitalisations. Tout l'objectif du traitement consiste à prévenir les rechutes.

Si l'accès maniaque conduit très souvent à une hospitalisation, le versant dépressif sévère peut précipiter vers un passage à l'acte suicidaire. En effet, les troubles bipolaires figurent parmi les premières causes de suicide, toutes tranches d'âges confondues.

Un traitement inadapté (par exemple antidépresseur seul) expose le sujet atteint de maladie bipolaire au risque de virage maniaque, particulièrement difficile à contrôler. D'où l'importance d'un diagnostic confirmé et d'un traitement adéquat.

Par ailleurs, le trouble bipolaire augmente le risque cardio-vasculaire et métabolique (diabète, hypertension), les problèmes thyroïdiens. Il s'accompagne souvent de comportements addictifs (alcool, tabac, cannabis et autres substances psychoactives).

En cas d'absence de traitement ou de traitement inadapté, cette pathologie peut altérer les capacités de concentration, augmenter les comportements compulsifs, la fuite des idées, l'irritabilité, l'instabilité émotionnelle rendant les relations sociales compliquées et houleuses. Globalement la dégradation de la qualité de vie, de productivité et la réduction de l'espérance de vie de 10 à 20 ans (principalement quand elle n'est pas traitée) font partie de la trajectoire des malades.

Les signes d'alerte

Divers comportements peuvent mettre sur la piste d'un trouble bipolaire. Ce dernier n'est jamais simple à diagnostiquer car certains de ces comportements sont communs à bon nombre d'adolescents (sautes d'humeur, instabilité émotionnelle, plaintes récurrentes concernant la santé, manque de sommeil, consommation de substances).

Même si, la plupart du temps, un premier épisode dépressif, suffisamment sévère pour motiver une consultation, traduit l'entrée dans la maladie bipolaire, c'est le premier accès maniaque souvent bruyant qui confirmera cette pathologie.

La succession de moments d'abattement, d'anxiété, de repli sur soi, de ralentissement psychomoteur signe la dépression.

Les signes caractéristiques des accès (hypo) maniaques qui peuvent alerter l'entourage sont :

- une hyperactivité et un état de désinhibition (noyau dur de l'hypomanie),
- une humeur euphorique (avec irritabilité excessive ou agressivité)
- des actes inhabituels,
- une accélération du discours,
- des incidents sociaux (tapages, scandales, provocations, bagarres, rixes),
- des idées de grandeur,
- une augmentation des consommations (alcool, tabac, téléphone),
- une réduction du temps de sommeil sans fatigue,
- des dépenses excessives, inconsidérées ou compulsives.

A ce stade, l'entourage ne sait ou ne peut plus gérer les comportements de son proche. Certains de ces comportements peuvent coexister au cours d'une même journée.

Ces phases maniaques, pendant lesquelles le sujet se sent au mieux de sa forme et éprouve son entourage, génèrent des comportements mettant en péril l'équilibre familial, scolaire ou professionnel. Toutes les relations subissent le contrecoup de cette pathologie, parfois handicapante, qui génère un parcours chaotique, exposant au risque de désinsertion sociale, de divorce ou de suicide chez 20 % des individus.

La consommation de cannabis avant 15 ans multiplie par 10 le risque de développer une pathologie bipolaire. Selon une étude de 2014 (Marie-Odile Krebs et Thierry Gaillard – cf. bibliographie), certains facteurs génétiques prédisposeraient au risque de développer une psychose.

Que faire ?

En cas de suspicion d'un trouble bipolaire chez un sujet ayant des antécédents familiaux de troubles de l'humeur, de bipolarité ou de psychose, ou en raison de comportements évoquant cette pathologie compte tenu du délai entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic.

Il faut :

convaincre la personne de consulter un psychiatre, sinon un médecin généraliste pour l'orienter vers un centre expert, afin de pratiquer un bilan approfondi, veiller à ce qu'il respecte un rythme régulier de sommeil, éviter les décalages horaires et les activités stimulantes en fin de journée, le convaincre, si besoin, de limiter sa consommation d'alcool, de tabac, ou même l'amener à supprimer le cannabis et autres drogues, lui apprendre à repérer les événements stressants qui favorisent la survenue des symptômes afin d'adopter des stratégies de protection et de privilégier une hygiène de vie, l'inciter à ne pas abandonner son traitement même s'il connaît des périodes d'atténuation des symptômes.

Il faut savoir qu'un traitement bien adapté est le garant d'une vie quasi normale.

Éviter

les changements de rythme.

- un environnement trop stimulant dont l'impact peut favoriser l'apparition d'une crise,
- les chocs émotionnels et ruptures affectives,
- la consommation de stimulants, de psychotropes non prescrits qui aggravent les troubles,
- en période de crise, les décisions qui engagent la vie personnelle ou familiale,

Préférer

- obtenir l'adhésion de la personne quant au suivi du traitement pharmacologique,
- accepter le fait qu'il s'agit d'une maladie mentale,
- considérer que, comme toute autre pathologie, il existe un traitement et un suivi qui peuvent améliorer son état,
- maintenir le dialogue et éviter les conflits,
- prôner un mode de vie sain et régulier,
- aménager le cadre de vie afin de diminuer le stress,
- se montrer rigoureux sur le chapitre des addictions,
- surveiller les effets secondaires du traitement qui peut entraîner des complications physiologiques,
- aider la personne à se responsabiliser et à repérer les signes avant-coureurs d'une rechute,

L'accompagnement psychologique de l'entourage est un facteur nécessaire à l'efficacité de l'aide et du suivi.

Parole d'Expert



Elie HANTOUCHE, psychiatre, spécialisé dans les troubles bipolaires et les troubles obsessionnels compulsifs.

Il est important pour les patients bipolaires de comprendre de quoi ils souffrent et comment ils deviennent malades. Cette étape de compréhension est nécessaire pour faire le pont entre la clinique (étape diagnostique) et la thérapeutique, en passant par la psychoéducation. Cette étape doit aider à connaître les épisodes et aller au-delà et en amont pour repérer les facteurs qui contribuent à leur genèse et ceux qui déterminent la réaction de la personne face à son trouble. En effet, il y a la singularité de la maladie bipolaire mais également la singularité de l'histoire de chaque personne. Ainsi, toute prise en charge des patients bipolaires doit combiner une pharmacothérapie (donner le traitement le plus approprié et le mieux toléré) et une psychothérapie (psychoéducation et aide à la gestion émotionnelle) en fonction de la typologie du trouble bipolaire, du tempérament de base et de la réaction de la personne face à son trouble.

La psychoéducation est basée sur l'alliance thérapeutique avec focalisation sur 3 points : information, confiance et collaboration. En effet, la psychoéducation est née à partir du constat que la majorité des patients bipolaires ignore la vraie nature de leur trouble. Ils ne savent pas ce qui leur arrive et de ce fait ils sont souvent mal compris par les autres. Cette incompréhension ne peut qu'aggraver le cours évolutif d'un trouble déjà installé.

Un patient qui ne connaît pas son trouble a tendance à ne pas se soigner correctement, a des difficultés à adhérer aux soins et respecter les règles d'hygiène de vie, a du mal à faire face aux difficultés de la vie, aux événements qui déclenchent les épisodes bipolaires et surtout à se projeter dans l'avenir. Sans une bonne dose d'information, les patients sont malmenés par les « caprices » de la bipolarité et deviennent de plus en plus fragiles face aux stress de la vie.

L'idéal serait de proposer des modules de psychoéducation thérapeutique qui comportent la sensibilisation, l'information, l'apprentissage et le support psychosocial en rapport avec la bipolarité, et surtout une meilleure collaboration du patient et de son entourage avec les soignants et une implication active du patient dans la gestion de sa bipolarité.

Juillet 2016.

Les aides possibles

- **Centres experts (aide au diagnostic et séances de psycho-éducation) :**

9 centres existent en France : à Bordeaux, Paris, Le Chesnay, Créteil, Montpellier, Vandoeuvre les Nancy, Grenoble, Marseille ainsi qu'à Monaco.

- **www.fondation-fondamental.org**

- **Le médecin de famille**

- **GEM : Groupes d'Entraide Mutuelle**, en France,

www.psycom.org

- **Outil de dépistage**

Questionnaire de dépistage du trouble bipolaire : MDQ ou Mood Disorder Questionnaire, permettant d'évaluer les troubles de l'humeur.

- **Centres de soins et de consultations :**

- **C'JAAD**, Centre d'évaluation pour Adolescents et jeunes Adultes

Consultation spécialisée du service hospitalo-universitaire de Sainte Anne recevant des patients atteints de troubles psychotiques (trouble bipolaire et schizophrénie).
01 45 65 81 54 (standard),
01 45 65 81 48 (pour un premier rendez-vous).

- **Consultation CMP**,

services hospitaliers de psychiatrie et urgences psychiatriques.
CTAH – Centre de consultation des troubles anxieux et de l'humeur.
89 Bd de Courcelles – 75008 PARIS
01 43 25 08 07 - www.ctah.eu

- **Hôpital Chenevier**, proposant psycho-éducation et thérapie cognitivo-comportementale.

Pôle de Psychiatrie et d'addictologie
40 rue de Mesly
94010 Créteil
01 49 81 34 56 ou 01 49 56 13 72
www.fondation-fondamental.org

- **Association Nationale des Maisons des adolescents – ANMDA**

Pour le repérage précoce des troubles

- **Les Maisons des adolescents** sont réparties sur le territoire national,

Siège social au Havre :
La maison de l'adolescent
69 rue d'Ingouville
76600 Le Havre
02 32 74 27 30
www.anmda.aphp.fr

A Paris :

- **Maison de Solenn – Hôpital Cochin – St-Vincent de Paul**

97 Bd de Port Royal
75014 PARIS
01 58 41 24 24

- **Maison des adolescents Robert Debré**

8, avenue de la Porte du Pré Saint-Gervais
75019 PARIS
01 40 40 27 60

- **France dépression**

4 b Rue Vigée Lebrun
75015 Paris
01 40 61 05 66
www.france-depression.org

- **psycom75.fr**

11 rue Cabanis
75014 Paris

- **troubles-bipolaires.com**

- **UNAFAM**, Union nationale des Familles et Amis de Malades psychiques,

association créée en 1963 et présente dans 97 délégations départementales.
101 avenue de Clichy
75017 Paris
01 45 20 63 13
www.unafam.org

- **ARGOS 2001**, Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires et à leur entourage,

Adresses sur le site.
Exemple, pour Paris : 119 rue des Pyrénées
75020 Paris
01 46 28 01 03
www.argos2001.fr



Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

Apprendre à vivre avec des troubles bipolaires,

Guide à l'usage des patients et de leurs proches, UNAFAM, 2011.

Cyclothymie - Troubles bipolaires des enfants et adolescents au quotidien,

Elie Hantouche, Barbara Houvyet, Caline Majdalani, Josette Lyon, 2012.

Etude du rapport entre cannabis et psychose,

coordonnée par Marie-Odile Krebs (Inserm Unité 894) et Thierry Gaillard, Molecular Psychiatry, 2014.

Journal d'une bipolaire,

BD, Emilie Guillon, Patrice Guillon, Sébastien Samson, La Boîte à bulles, 2010.

L'intranquille, Autoportrait d'un fils, d'un peintre, d'un fou,

Gérard Garouste avec Judith Perrignon, L'Iconoclaste, 2009.

Manuel de psychoéducation,

Troubles bipolaires, Christian Gay, Dunod 2013.

Manuel de psychoéducation pour les troubles bipolaires,

Francesc Colm et Eduard Vieta, Solal, 2006.

Troubles bipolaires, obsessions et compulsions - Les reconnaître et les soigner,

Elie Hantouche, Odile Jacob, 2006.

Vivre heureux avec des hauts et des bas. Vaincre la cyclothymie,

Elie Hantouche, Vincent Trybou, Odile Jacob, 2011.

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

[Haut de page](#)