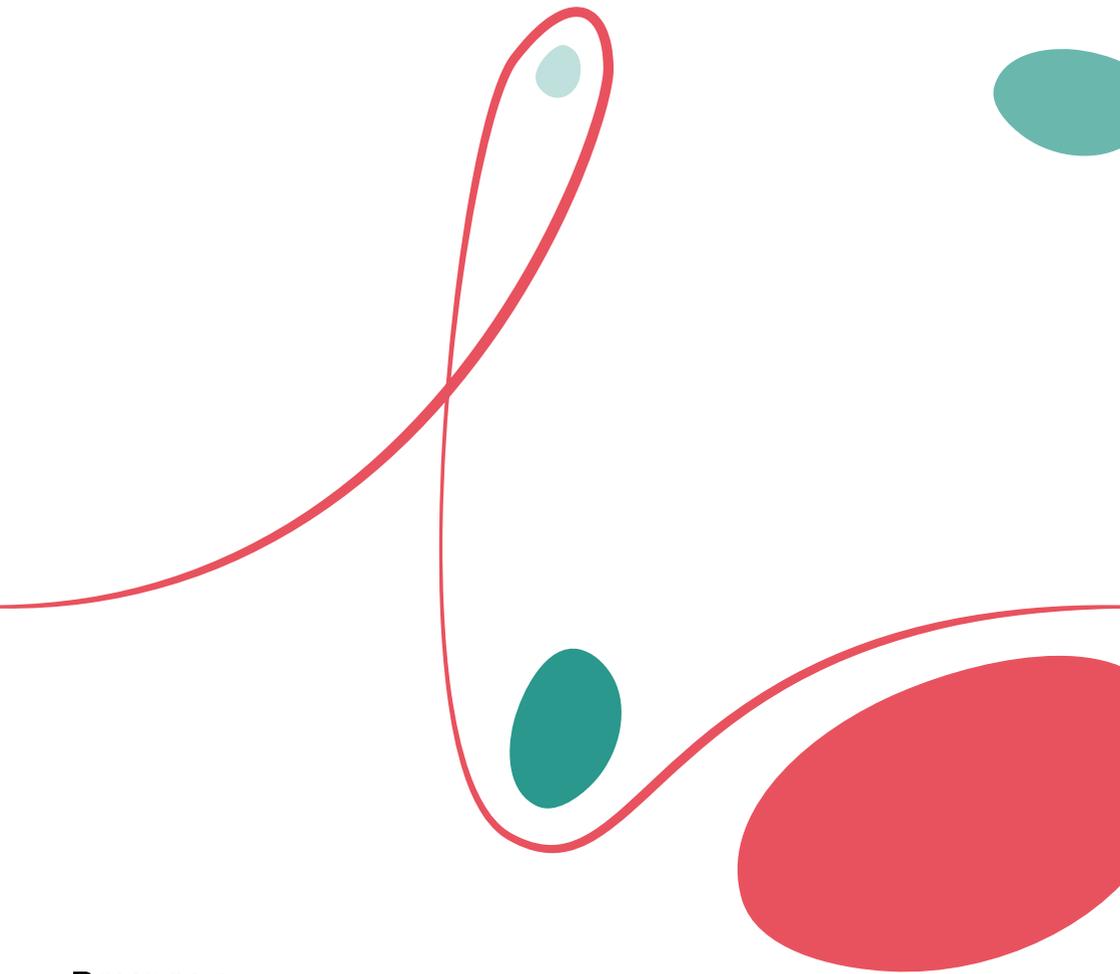


TROUBLES PSYCHIQUES

Troubles **bipolaires**



PSYCOM

TROUBLES PSYCHIQUES

Troubles bipolaires

SOMMAIRE

Introduction	3
Quelques repères	3
Soins et accompagnement	5
Quelques points clés	9
Élaboration de la brochure	9
Adresses utiles	9
Lignes d'écoute	10
En savoir plus	11
Sources	11

Introduction

Les troubles bipolaires (anciennement appelés psychose maniaco-dépressive - PMD), font partie des troubles de l'humeur. Lorsqu'ils ne sont pas traités, ils se caractérisent par une variation anormale de l'humeur : alternance de périodes d'excitation (appelée manie ou hypomanie) et de périodes de dépression, voire de mélancolie profonde. Ces épisodes sont entrecoupés de périodes de stabilité qui, selon les cycles, durent plus ou moins longtemps.

Selon l'Organisation mondiale de la santé¹, on estime qu'environ 1 % de la population générale dans le monde présenterait des troubles de type bipolaire², tels que définis dans les classifications internationales des troubles mentaux. Cette proportion varierait peu d'un pays à l'autre.

Les troubles bipolaires sont fortement associés aux troubles anxieux et aux comportements addictifs³.

Ces troubles apparaissent en général autour de 20 ans. Le diagnostic est souvent posé avec un délai de plusieurs années après l'apparition des premiers symptômes, ce qui peut retarder la mise en place d'un traitement adapté.

Quelques repères

Se rétablir de troubles bipolaires

Les troubles bipolaires peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale. Malgré ces difficultés il est possible de se rétablir de troubles bipolaires.

La plupart des troubles bipolaires peuvent être classés de la façon suivante :

- **Trouble bipolaire de type I** : la personne a présenté au moins un épisode maniaque caractérisé (épisode qui perturbe le fonctionnement de la personne ou qui comprend des délires) et généralement des épisodes dépressifs.
- **Trouble bipolaire de type II** : la personne a présenté des épisodes dépressifs majeurs, au moins un épisode maniaque moins grave (**hypomaniaque**), mais aucun épisode maniaque caractérisé.

Cependant, certaines personnes connaissent des épisodes dépressifs ou maniaques qui font penser à un trouble bipolaire, mais qui sont plus légers et ne remplissent pas les critères diagnostiques spécifiques du trouble

¹ Merikangas K.-R., Jin R., He J.-P., et al. Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 ; 68(3):241-251.

² Prévalence sur la vie entière des troubles bipolaires dits de type I et II, estimée par une étude internationale.

³ Rowland T.-A., Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018 ; 8(9):251-269. Published 2018 Apr 26.

bipolaire I ou II. De tels épisodes peuvent être classés comme trouble bipolaire non spécifié ou trouble cyclothymique.

Pour qu'un diagnostic de trouble bipolaire soit posé, il faut que la personne ait vécu au moins un épisode dépressif caractérisé et un épisode maniaque ou hypomaniaque⁴.

Épisode dépressif⁵

L'épisode dépressif (appelé aussi dépression) est défini par un certain nombre de symptômes, **présents toute la journée et presque tous les jours**, non influencés par les circonstances et durant au moins deux semaines :

- humeur dépressive, tristesse
- perte d'intérêt
- fatigue ou perte d'énergie
- trouble de l'appétit (avec perte ou prise de poids)
- troubles du sommeil (perte ou augmentation)
- ralentissement/agitation psychomotrice
- sentiment d'infériorité, perte de l'estime de soi
- sentiment de culpabilité inappropriée
- difficultés de concentration
- idées noires, pensées de mort, comportement suicidaire.

Épisode hypomaniaque ou maniaque⁶

Il est défini comme une période d'**au moins quatre jours consécutifs**, où la personne est expansive ou irritable, très différente de sa façon d'être habituelle et où elle présente au moins trois des symptômes suivants :

- augmentation de l'activité ou agitation physique
- augmentation du désir de parler
- difficultés de concentration
- réduction du besoin de sommeil (ex. : se sentir reposé après 3 heures de sommeil)
- augmentation de l'énergie sexuelle
- achats inconsidérés, ou autres types de conduites insouciantes ou irresponsables
- augmentation de la sociabilité ou familiarité excessive.

Les modifications de l'humeur peuvent perturber les activités quotidiennes, mais sans gêner le fonctionnement professionnel et social et sans nécessiter une hospitalisation. Dans certains cas, les symptômes dépressifs et maniaques apparaissent en même temps, ou alternent très rapidement. Lorsque c'est le cas, les activités professionnelles et sociales ou les relations interpersonnelles sont alors perturbées.

Une hospitalisation est parfois nécessaire pour éviter des effets graves pour la personne ou pour son entourage.

Évolution

Les troubles bipolaires se développent généralement à la suite de troubles dépressifs aigus, chez des personnes jeunes (avant 25 ans) n'ayant pas de troubles avant l'adolescence.

Il y aurait un risque de trouble bipolaire plus important en cas d'antécédents familiaux de bipolarité ; quand un épisode dépressif caractérisé apparaît après un accouchement ;

en cas d'hypomanie due à la prise d'un médicament.

Plusieurs facteurs peuvent faire évoluer un trouble dépressif récurrent en trouble bipolaire : un trouble dépressif sévère avec des caractéristiques psychotiques ou mélancoliques ; des épisodes dépressifs qui se répètent ; l'hypersomnie et le ralentissement psychomoteur.

Le délai pour diagnostiquer un trouble bipolaire peut avoir un impact sur :

- la fréquence des cycles,
- la durée des épisodes,
- les conséquences des troubles (ex : dépenses excessives, dettes, consommation d'alcool et de drogues, mise en danger, perte d'emploi, etc.),
- et sur le risque suicidaire.

Origine des troubles bipolaires

Selon les connaissances psychiatriques actuelles, les troubles bipolaires seraient le résultat d'interactions complexes entre vulnérabilité génétique, facteurs psychologiques et influences environnementales (événements fragilisants survenus précocement tels que le deuil d'un parent, une carence affective ou des agressions et des violences dans l'enfance). C'est ce que l'on appelle le **modèle bio-psycho-social**⁷.

⁴ L'hypomanie présente « les mêmes caractéristiques que l'état maniaque, mais les symptômes sont moins invalidants » - Manuel de Psychiatrie, 3^e édition, 2017, pp. 312.

⁵ Selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10).

⁶ Idem.

⁷ Manuel de psychiatrie, pp.321, 2017.

Idées suicidaires

Les idées suicidaires sont fréquentes en cas de troubles bipolaires. Oser parler de ses pensées suicidaires, à un professionnel de santé par exemple, ou à son entourage proche (familial ou amical), c'est se donner la possibilité de se faire aider et de trouver des solutions.

Il est important de rappeler que :

- Les personnes ayant des pensées suicidaires ne veulent pas nécessairement mourir, mais souhaitent avant tout mettre fin à une souffrance devenue insupportable.
- La majorité des personnes ayant des idées de suicide ne feront pas de tentative⁸.

En cas d'urgence, Il est possible d'appeler le 15 ou de se rendre à toute heure du jour ou de la nuit aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Soins et accompagnement

La réponse thérapeutique doit être adaptée à chaque personne en fonction de son contexte clinique, biologique et social.

L'objectif est de diminuer les symptômes, les troubles comportementaux et le risque suicidaire, mais aussi de protéger la personne, son entourage et ses biens.

Le but est avant tout de permettre à la personne de trouver un équilibre satisfaisant pour elle, afin de vivre au mieux, malgré la persistance éventuelle de certains symptômes.

⁸ www.info-depression.fr

Organisation des soins et de l'accompagnement

Dans la grande majorité des cas les soins sont organisés en ambulatoire (consultations). Plusieurs réponses thérapeutiques peuvent être proposées : psychothérapies, médicaments psychotropes, réhabilitation psycho-sociale, accompagnement médico-social, groupes de parole, etc.

Si la personne souffre de **dépression sévère** accompagnée d'un risque suicidaire important, si elle présente un **épisode maniaque avec mise en danger**, ou si un bilan somatique complet est nécessaire, une hospitalisation en service de psychiatrie peut être décidée. Cette hospitalisation peut parfois se faire sans le consentement de la personne, si son état psychique la met en danger et l'empêche de consentir aux soins.

Dans tous les cas, la personne doit être informée de la raison médicale des soins proposés et être associée aux décisions la concernant.

Un dialogue ouvert avec les professionnels du soin et de l'accompagnement est un élément essentiel pour la prise en compte des besoins et des difficultés des personnes concernées par un trouble bipolaire.

Traitements médicamenteux

L'objectif d'un traitement par médicament psychotrope est de soulager la souffrance de la personne et de diminuer les troubles psychiques, afin d'avoir la meilleure vie possible.

Les **stabilisants de l'humeur** (dits aussi régulateurs, thymorégulateurs ou normothymiques) sont des médicaments psychotropes utilisés dans le traitement des troubles bipolaires, afin de prévenir les récurrences d'épisodes dépressifs ou maniaques. Le lithium est le stabilisant de référence. Ses effets s'installent en quelques jours.

Certains antiépileptiques sont aussi utilisés pour leur effet stabilisant de l'humeur : le valproate de sodium (Depakine® ou autres), le valpromide (Depamide®) – deux dérivés de l'acide valproïque - la carbamazépine (Tegretol® ou autres) et la lamotrigine (Lacmital® ou autres). Une association de plusieurs stabilisants de l'humeur est parfois utilisée. En cas de symptômes persistants, on peut ajouter un neuroleptique.

Quelles précautions ?

Lors des accès dépressifs, la prise d'un médicament antidépresseur doit être prudente, car elle risque de déclencher un accès maniaque. On appelle ce changement d'humeur brusque un « **virage maniaque** ».

Le lithium est un médicament dont le dosage dans le sang est à **surveiller régulièrement** pour éviter les surdoses aux conséquences parfois graves. Son association avec certains autres médicaments est à éviter.

Tous les médicaments psychotropes peuvent causer des effets indésirables. La plupart sont peu gênants et apparaissent souvent en début de traitement. Certains effets indésirables sont graves, mais ils sont rares. Les détecter permet souvent d'en limiter les conséquences, d'où l'importance d'un dialogue ouvert entre patients et soignants. Certaines précautions permettent d'éviter beaucoup d'effets indésirables, en particulier en limitant les associations avec d'autres médicaments.

Cas particuliers

- **Femme enceinte ou désirant l'être** : les dérivés de l'acide valproïque (Depakine®, Depamide® ou autres), le lithium et la carbamazépine exposent l'enfant à naître à des malformations et des troubles neuro-développementaux (cognitifs, autistiques, comportementaux) : d'autres options thérapeutiques sont possibles. Une contraception efficace est nécessaire pendant le traitement. La lamotrigine (Lamictal® ou autres) nécessite des précautions particulières. Pour aller plus loin sur les précautions particulières en cas de **grossesse** ou d'allaitement : www.lecrat.org et www.ansm.sante.fr.
- **Personne âgée** : les posologies des médicaments doivent être adaptées à l'état cardio-vasculaire, cognitif, rénal et hépatique. La personne âgée est plus sensible aux effets indésirables et nécessite souvent des posologies plus faibles que celles utilisées habituellement.

Les médicaments ne résument pas le traitement.

Le traitement des troubles psychiques fait appel à de multiples moyens : contacts réguliers avec les soignants, psychothérapie, réhabilitation psychosociale, accompagnement social, entraide mutuelle, etc.

Un dialogue ouvert avec les soignantes et les soignants est un élément essentiel pour la prise en compte des besoins et des difficultés des personnes concernées par un trouble bipolaire.

Vous vous posez des questions sur un médicament ?

Le site du ministère de la Santé informe sur les indications, contre-indications, précautions d'emploi, prix, taux de remboursement : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Vous souhaitez déclarer un effet indésirable d'un médicament ?

Le signalement d'effets indésirables liés à la prise d'un médicament contribue à améliorer la sécurité des produits de santé. La déclaration d'effet indésirable peut se faire directement sur le site : signalement-sante.gouv.fr

Psychothérapies

La psychothérapie de soutien contribue à améliorer le vécu du trouble et ses conséquences au quotidien, la compréhension des traitements, des symptômes, l'identification précoce des signes de rechute éventuelle, et aide à surmonter les symptômes persistants.

Le choix de la psychothérapie la plus adaptée dépend des attentes, des souhaits de la personne, de l'indication médicale, mais aussi de l'offre de psychothérapie sur le territoire.

Il existe différentes formes de psychothérapies dont peuvent bénéficier les personnes souffrant d'un trouble bipolaire (cognitivo-comportementale, systémique, analytique, etc.).

Éducation thérapeutique

Les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) et de psychoéducation aident la personne⁹ à connaître sa maladie, prévenir les rechutes et les complications évitables. Ils proposent une information adaptée, améliorent la compréhension des traitements et développent des capacités d'auto-surveillance et de meilleures aptitudes à la gestion des facteurs de stress.

Autres traitements

L'électroconvulsivothérapie ou sismothérapie (auparavant appelés électrochocs) correspond à des indications très précises, **en dernier recours après échec de tous les autres traitements**. Elle nécessite « une évaluation documentée des risques et du bénéfice potentiel du traitement »¹⁰.

S'aider par soi-même

Si le recours au soin est souvent indispensable en cas de trouble bipolaire, la personne peut aussi développer des ressources personnelles qui peuvent l'aider à aller mieux.

Par exemple, porter attention à ses rythmes de sommeil et à son alimentation, limiter sa consommation d'alcool, de médicaments anxiolytiques ou de substances psychotropes (cannabis, autres drogues), pratiquer une activité physique que l'on aime, ou éventuellement pratiquer la relaxation ou la méditation¹¹.

Échanger avec des personnes vivant ou ayant vécu des troubles bipolaires peut apporter un réel soutien et une aide utile pour vivre avec ses troubles (groupes d'entraide mutuelle, association de patients et de proches, groupes de parole, forums de discussion, voir : Adresses utiles).

Afin d'éviter une rechute ou une aggravation, il est aussi possible d'apprendre à repérer les **signes d'alerte** (ex : changement d'humeur, perte d'intérêt, troubles du sommeil, irritabilité, fatigue, etc.).

« Le patient doit s'imposer comme un véritable acteur de son rétablissement. Par ses actions et en apprenant à mieux se connaître, il va pouvoir agir positivement sur sa maladie. »

Annie Labbé, Association Argos 2001

Aider un proche, le rôle de l'entourage

L'entourage ne peut se substituer au médecin ou au psychothérapeute, mais il peut assurer

un soutien essentiel dans ces moments difficiles. Ce soutien peut notamment consister à :

- Repérer les signes d'une dépression ou d'une phase maniaque chez un proche et en parler.
- Aider son proche à chercher de l'aide, à consulter un professionnel et, si besoin, à suivre un traitement.
- Soutenir son proche dans les activités de la vie quotidienne
- Évoquer les idées de suicide, afin de l'aider dans sa recherche d'aide.

L'entourage peut trouver de l'aide pour lui-même, de l'écoute et des conseils auprès de certaines associations (voir : Adresses utiles).

Quelques points clés

- Pour qu'un diagnostic de trouble bipolaire soit posé, il faut que la personne ait vécu au moins un épisode dépressif caractérisé et un épisode maniaque ou hypomaniaque.
- Malgré les difficultés que peut induire un trouble bipolaire, il est possible de s'en rétablir.
- Un dialogue ouvert avec les professionnels du soin et de l'accompagnement est un élément essentiel pour la prise en compte des besoins et des difficultés des personnes concernées par un trouble bipolaire.
- L'objectif d'un traitement par médicament psychotrope est de soulager la souffrance de la personne et de diminuer les troubles psychiques, afin d'avoir la meilleure vie possible.

- Échanger avec des personnes vivant ou ayant vécu des troubles bipolaires peut apporter un réel soutien
- L'entourage peut trouver de l'aide pour lui-même, de l'écoute et des conseils auprès de certaines associations.

Élaboration de la brochure

La première version de cette brochure a été élaborée par Julien-Daniel Guelfi, professeur de psychiatrie. Elle a été mise à jour en août 2020 par Céline Loubières et Aude Caria (Psycom).

Adresses utiles

Médecin traitant

Il est conseillé de demander l'avis de sa ou son médecin généraliste, qui peut orienter vers un service ou une consultation spécialisés.

Centres médico-psychologiques (CMP)

Les services de psychiatrie publique proposent des soins pour les troubles psychiques, pris en charge par la Sécurité sociale.

⁹ Des programmes de psychoéducation à destination de l'entourage sont également disponibles.

¹⁰ Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours, *Méthode Recommandation pour la pratique clinique*, Haute Autorité de Santé, oct. 2017.

¹¹ Info Dépression. En savoir plus pour en sortir : www.info-dépression.fr

Associations d'entraide

Ces associations nationales regroupent des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques, et des proches. Elles proposent conseil, entraide et informations.

Liste non exhaustive.

- **Argos 2001**
01 46 28 01 03
argos.2001@free.fr
www.argos2001.fr
- **Bicycle**
Aide aux familles d'enfants ayant un trouble de l'humeur
contact@bicycle-asso.org
www.bicycle-asso.org
- **Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)**
01 43 64 85 42
www.fnapsy.org
- **France Dépression**
07 84 96 88 28
contact@francedepression.fr
www.francedepression.fr
- **Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (Unafam)**
01 53 06 30 43
écoute famille 01 42 63 03 03
www.unafam.org
- **Groupes d'entraide mutuelle (GEM)**
Espaces conviviaux où des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques s'entraident et organisent des activités culturelles, sportives et artistiques.
Liste disponible sur le site
www.psycom.org

Associations de psychothérapeutes

Ces associations nationales renseignent sur les psychothérapies, les formations et les coordonnées de leurs membres assurant des consultations privées ou publiques sur tout le territoire.

Liste non exhaustive.

- **Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC)** : 01 45 88 35 28
www.aftcc.org
- **Association francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive (AFFORTHECC)** : www.afforthecc.org
- **Association psychanalytique de France** :
associationpsychanalytiquedefrance.org
- **Société psychanalytique de Paris (SPP)** :
01 43 29 66 70
www.spp.asso.fr
- **Société française de thérapie familiale (SFTF)** : 01 49 70 88 58 - sftf.net

Lignes d'écoute

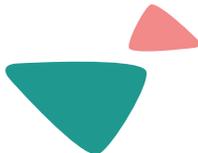
- **Argos 2001** : 01 46 28 01 03
www.argos2001.fr
- **Écoute famille Unafam** : 01 42 63 03 03
www.unafam.org
- **Fil Santé Jeunes** : 0800 235 236
www.filsantejeunes.com
- **Suicide écoute** : 01 45 39 40 00
www.suicide-ecoute.fr
- **Sos suicide Phénix** : 0140 44 46 45
www.sos-suicide-phenix.org
- **SOS Amitié** : 09 72 39 40 50
www.sos-amitie.org

En savoir plus

- Psycom : www.psycom.org
- Agence nationale de sécurité du médicament : ansm.sante.fr
- Base de données des médicaments : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
- Haute autorité de santé : www.has-sante.fr
- Prescrire : www.prescrire.org
- Santé publique France : www.info-depression.fr

Sources

- Angel S. et P., *Bien choisir sa psychothérapie*, Larousse 2010
- Grande I., Berk M., Birmaher B., & Vieta E. (2016). "Bipolar Disorder". *The Lancet*, 387(10027), 1561-1572
- Guelfi J.-D. et Rouillon F. Dir, *Manuel de Psychiatrie*, 3^e édition révisée, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2017
- Haute Autorité de Santé, « Troubles bipolaires », *Guide ALD n° 23*, actualisation décembre 2017
- Merikangas K.-R., Jin R., He J.-P., et al. "Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative". *Arch Gen Psychiatry*. 2011 ; 68(3):241–251
- Mirabel-Sarron C. et Docteur A., *Apprendre à soigner les dépressions – avec les TCC*, Paris, Dunod, 2013
- Pachoud B., « Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes ». *Information psychiatrique*, 2012/4 (vol. 88)
- Rowland T.-A., Marwaha S. "Epidemiology and Risk Factors for Bipolar Disorder". *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018 ; 8(9):251–269. Published 2018 Apr 26.
- Unafam-FFAPAMM, *L'indispensable. Guide à l'intention des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale*, 2013.



Rédactrice en chef : Aude Caria (Psycom)

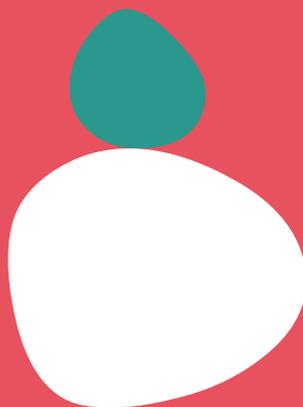
Rédaction : Pr Julien-Daniel Guelfi (Pr de psychiatre), Céline Loubières (Psycom) et Jean-Baptiste Hazo (CCOMS)

Troubles bipolaires

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Santé mentale et...
- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

