



Troubles

bipolaires



SOMMAIRE

Introduction	p. 02
Troubles bipolaires	p. 03
Risque suicidaire	p. 05
Origine des troubles bipolaires	p. 06
Soins et accompagnement	p. 06
Où s'adresser ?	p. 09
En savoir plus	p. 11

Introduction

Le trouble bipolaire est un trouble de l'humeur (avant intitulé : psychose maniaco-dépressive (PMD)). Il se caractérise par une variation anormale de l'humeur : alternance de périodes d'excitation (manie ou hypomanie) et de dépression, voire de mélancolie profonde, entrecoupées de périodes de stabilité. Le terme « bipolaire » évoque les deux pôles **manie** et **dépression**, entre lesquels l'humeur oscille.

Les troubles bipolaires sévères touchent 1 à 2 % de la population, et trois fois plus dans leurs formes moins graves. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ils comptent parmi les dix maladies les plus invalidantes. Le diagnostic est souvent fait tardivement (8 à 10 ans d'évolution), ce qui peut aggraver le pronostic.

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 ces troubles.

Troubles bipolaires

Entre 5 à 10 % des personnes ayant des épisodes dépressifs caractérisés peuvent également connaître des épisodes maniaques. Pour qu'un diagnostic de trouble bipolaire soit posé, il faut qu'il y ait eu **au moins un épisode dépressif caractérisé et un épisode maniaque ou hypomaniaque**. Plus de 90 % des personnes ayant connu un épisode maniaque présenteront d'autres épisodes de troubles de l'humeur.

Épisode dépressif (CIM-10)

Symptômes de l'épisode dépressif :

- 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 maniaque

Période d'au moins 4 jours consécutifs, où la personne est expansive ou irritable, très différente de son fonctionnement habituel et présente au moins 3 des symptômes suivants :

- augmentation de l'activité ou agitation physique ;
- augmentation du désir de parler ;
- difficultés de concentration ou distractibilité ;
- réduction du besoin de sommeil (ex. se sentir reposé après 3 heures de sommeil) ;
- augmentation de l'énergie sexuelle ;
- achats inconsidérés, ou autre types de conduites insouciantes ou irresponsables ;
- augmentation de la sociabilité ou familiarité excessive (CIM-10).

Les modifications de l'humeur et du fonctionnement habituels sont évidentes pour l'entourage. Elles peuvent perturber les activités quotidiennes, mais sans gêner le fonctionnement professionnel ou social et sans nécessiter une hospitalisation. Les périodes séparant épisodes dépressifs et maniaques raccourcissent avec les années allant parfois vers une absence de période de rémission.

Dans certains cas, symptômes dépressifs et maniaques apparaissent en même temps, ou alternent très rapidement. Les activités professionnelles et sociales ou les relations interpersonnelles sont perturbées. Une hospitalisation est parfois nécessaire pour éviter des effets dommageables pour la personne ou pour autrui.

« 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.

Évolution

Plusieurs facteurs peuvent favoriser l'évolution d'un trouble unipolaire en trouble bipolaire. Un trouble dépressif sévère avec des caractéristiques psychotiques ou mélancoliques, des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) récurrents, l'hypersomnie et le ralentissement psychomoteur.

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

Il y a un risque de trouble bipolaire plus important quand un EDC apparaît après un accouchement en cas d'hypomanie d'origine pharmacologique et d'antécédents familiaux de bipolarité.

Une personne bipolaire non traitée aurait une espérance de vie inférieure de 20 ans à celle de la population générale.

Risque suicidaire

On estime que 20 % des personnes ayant un trouble bipolaire décèdent par suicide.

15 à 20 % des personnes souffrant d'épisodes dépressifs caractérisés commettent un suicide⁽¹⁾. Le taux annuel de suicide est 4 fois plus élevé chez les personnes souffrant de trouble dépressif que chez celles atteintes d'un autre trouble psychique, et 30 fois plus élevé que dans la population générale.

Les facteurs de risque suicidaire sont :

- la sévérité de l'épisode ;
- l'association d'autres troubles psychiques (alcoolisme, trouble de la personnalité) ;
- et certains symptômes dépressifs (réveil précoce, désespoir, perte de plaisir ou d'intérêt).

En cas d'idées suicidaires, ne pas hésiter à chercher de l'aide auprès de proches ou d'écouter formés

Suicide écoute : 01 45 39 40 00

SOS suicide : 01 40 44 46 45

Phare Enfants-Parents : 01 43 46 00 62



Il est important de savoir que :

- Les personnes 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 tentative.

(1) OMS, 2001.

Origine des troubles bipolaires

On situe l'origine de la dépression dans des expériences infantiles de perte, de souffrance et d'échec. Il existe une vulnérabilité génétique : une personne dont le parent de premier degré est atteint a 10 fois plus de risque de développer un trouble bipolaire.

Les événements de vie (divorce, séparation, problèmes professionnels ou financiers...) et les stress répétés (surmenage, manque de sommeil, perturbation des rythmes sociaux et biologiques), sont des facteurs précipitants. Mais leurs effets dépendent aussi de facteurs complexes, psychologiques et biologiques.

Le modèle théorique actuel pour expliquer les troubles bipolaires est biopsychosocial : interactions complexes entre vulnérabilité génétique, modifications des systèmes de régulation du stress sous des influences environnementales diverses.

Le retard au diagnostic augmente le risque de suicide et celui d'évolution vers des cycles rapides (plus de 4 épisodes dans l'année, plus difficiles à traiter). Ce retard peut augmenter la durée des épisodes et les risques de complications (dépenses excessives, dettes, troubles du comportement, conséquences des consommations de toxiques (alcool, drogue)).

Soins et accompagnement ⁽²⁾

La réponse thérapeutique doit être adaptée à chaque personne en fonction du 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 de permettre à la personne de trouver un équilibre qui lui est satisfaisant, pour vivre au mieux, malgré la persistance éventuelle de la maladie.

(2) Troubles bipolaires, Guide ALD, Haute Autorité de Santé, Mai 2009.
<http://has.sante.fr>.

À long terme, les soins et l'accompagnement visent à :

- préserver les capacités d'adaptation, l'autonomie et la qualité de vie de la personne ;
- préserver le niveau de fonctionnement social et professionnel, la vie affective et relationnelle ;
- stabiliser l'humeur ;
- prévenir les rechutes ;
- dépister et traiter les comorbidités psychiatriques et somatiques ;
- aider la personne à comprendre la maladie et à s'approprier le traitement.

La prise en charge est pluridisciplinaire, coordonnée par le médecin traitant entre : services de psychiatrie publique ou privée, services sociaux, médico-sociaux (ex. Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)), éducatifs, juridiques et médecine du travail. Les groupes d'entraide mutuelle (GEM). **Les associations d'usagers et de proches peuvent être d'une grande aide.**

Dans la grande majorité des cas le traitement est ambulatoire et nécessite la collaboration du patient et de son entourage. Il faut informer le patient – et si possible ses proches - de la meilleure stratégie thérapeutique envisagée, du délai d'action et des principaux effets indésirables des traitements médicamenteux. Une prise en charge ambulatoire dans un centre d'accueil à temps partiel, un hôpital de jour ou un atelier thérapeutique peut parfois être utile.

Dans certaines dépressions sévères à risque suicidaire important, lors de phases d'excitation maniaque ou lorsqu'un bilan somatique complet s'impose, une hospitalisation – parfois sans consentement – peut être décidée.

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

Les associations d'usagers et de familles peuvent apporter une aide et un soutien importants au patient et à son entourage.

Traitements médicamenteux⁽³⁾

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 et de certains troubles dépressifs.

(3) Haute autorité de santé (HAS) et Agence nationale du médicament (ANSM).

Quels effets ? Quelles précautions ? ⁽⁴⁾

Le traitement d'un épisode maniaque comporte en général un neuroleptique pour obtenir un effet sédatif. Le traitement des accès dépressifs n'est pas différent du traitement de la dépression en général, mais une précaution supplémentaire est nécessaire car le traitement antidépresseur risque de précipiter un accès maniaque.

Les stabilisants de l'humeur (le lithium est le stabilisant de référence), certains antiépileptiques et certains neuroleptiques sont utilisés en prévention des récurrences des troubles bipolaires.

Le traitement par le lithium en prévention d'épisodes récurrents est souvent prolongé, avec surveillance régulière de son dosage dans le sang, dont l'augmentation a parfois des conséquences graves. Une association de plusieurs stabilisants de l'humeur est parfois utilisée.

Cas particuliers

- Précautions particulières en cas de **grossesse** ou d'allaitement (pour aller plus loin : www.lecrat.org et www.ansm.sante.fr).
- **Personnes âgées** : les posologies des médicaments doivent être adaptées à l'état cardio-vasculaire, cognitif, rénal et hépatique. Les patients âgés sont plus sensibles aux effets indésirables et nécessitent souvent des posologies plus faibles que celles utilisées chez l'adulte.

Attention au « virage de l'humeur ». Il faut éviter de prescrire des antidépresseurs en monothérapie en raison du risque de « virage de l'humeur » (passage rapide d'une humeur dépressive à une humeur maniaque).

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. Les médicaments sont une partie du traitement qui peut aider la personne dans son parcours de rétablissement, en soulageant les symptômes qui la submergent.

Un dialogue ouvert avec les soignants est un élément essentiel pour la prise en compte des besoins et des difficultés des patients.

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 : signalement-sante.gouv.fr

(4) Petit manuel de pharmacovigilance. Prescrire, 2014. www.prescrire.org

Psychothérapies

La psychothérapie de soutien est indispensable dans tous les cas (par le médecin traitant, le psychiatre ou un psychologue clinicien). Elle contribue à améliorer le vécu du trouble au quotidien, l'appropriation du traitement, la compréhension du trouble, l'identification précoce des signes de rechute éventuelle, et aide à surmonter les symptômes résiduels.

Le choix de la psychothérapie la plus adaptée dépend de l'indication médicale, des attentes et souhaits de la personne.

Éducation thérapeutique (ET)

Les programmes d'éducation thérapeutique et de psychoéducation aident la personne à connaître sa maladie, prévenir les rechutes et les complications

évitable. Ils proposent une information adaptée, améliorent l'alliance thérapeutique et développent des capacités d'auto-surveillance et de meilleures aptitudes à la gestion des facteurs de stress.

Entraide

Les associations d'usagers, les groupes de paroles, et les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) apportent information entraide et soutien.

Autres traitements

L'électroconvulsivothérapie (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 »⁽⁵⁾.

Où s'adresser ?

Médecin traitant

Il est conseillé de demander l'avis de son médecin habituel qui peut orienter vers une consultation ou un service spécialisé, en fonction de la gravité de la situation.

Centres médico-psychologiques (CMP)

Les services de psychiatrie publique proposent des soins pour les troubles psychiques, pris en charge par la Sécurité sociale. Se renseigner au CMP le plus proche du domicile.

(5) Haute Autorité de Santé, HAS www.has-sante.fr

Écoute téléphonique (7j/7)

- **SOS Amitié** : 09 72 39 40 50 (prix d'un appel local)
www.sos-amitie.org
- **Suicide écoute** : 01 45 39 40 00 (prix d'un appel local)
www.suicide-ecoute.fr
- **Fil Santé Jeunes** : 0800 235 236 - www.filsantejeunes.com
- **Phare Enfants-Parents** : 01 43 46 00 62 www.phare.org

Associations de psychothérapeutes professionnels

Renseignent sur les psychothérapies, la formation et les adresses de leurs membres assurant des consultations privées. Liste non exhaustive.

Association française de thérapie
comportementale et cognitive – AFTCC
27, rue de la Saïda - 75015 Paris
01 45 88 35 28
aftcc@wanadoo.fr
www.aftcc.org
(annuaires des membres actifs)

Association francophone de formation
et de recherche en thérapie
comportementale et cognitive
AFFORTHECC
www.afforthecc.org
(annuaires des membres actifs)

Association psychanalytique de France
24, place Dauphine - 75001 Paris
[www.associationpsychanalytiquede
france.org](http://www.associationpsychanalytiquede
france.org)

Société française de thérapie familiale
SFTF
23, rue de la Rochefoucauld
75009 Paris
01 49 70 88 58
sfff.net

Société psychanalytique de Paris (SPP)
21, rue Daviel - 75013 Paris
01 43 29 66 70
www.spp.asso.fr

Associations de patients et proches

Liste non exhaustive.

Argos 2001

119, rue des Pyrénées
75020 Paris
01 46 28 01 03 - 01 46 28 00 20
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

Bipolaire 64/40

Association d'aide aux patients bipolaires et à leurs proches sur le Pays Basque, le Béarn et les Landes
06 64 95 38 12 ou 06 77 76 07 46
www.bipolaires64.blog4ever.com

Étoile bipolaire

72/74 Rue Royale - 59000 Lille
03 20 55 72 42
etoilebipolaire.nordblogs.com

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)

33, rue Daviel
75013 Paris
01 43 64 85 42
www.fnapsy.org

Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Liste disponible sur le site
www.psycom.org - rubrique
« Où s'adresser » - « Entraide »

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

12, Villa Compoint
75017 Paris
01 53 06 30 43
écoute famille 01 42 63 03 03
secretariatdg@unafam.org
www.unafam.org

En savoir plus

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 : information indépendante sur les médicaments www.prescrire.org

Psycom : brochures, vidéos, livres témoignages sur www.psycom.org

- Angel S. et P., Bien choisir sa psychothérapie, Larousse 2010
- Gay C., Vivre avec un maniaco-dépressif, Paris, Hachette littérature, 2008
- Guelfi JD 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, Mai 2009
- INPES, La dépression en savoir plus pour en sortir, 2007, www.info-depression.fr
- 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)
- UNAFAM-FFAPAMM, L'indispensable. Guide à l'intention des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale, 2013
- Vidéos PsyLab : Le trouble bipolaire - Psychoptik #6 et Le suicide - Psychoptik #2

Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Psycom édite 6 collections de plaquettes d'information :

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

psycom 

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14
facebook.com/psycom.org - @Psycom_actu
www.psycom.org - contact@psycom.org

