

# idées

vraies fausses


## sur les troubles bipolaires

Coordonnateur : Dr Mocrane ABBAR (Nîmes)

 la lettre  
du psychiatre

ARGOS 2001

 Bristol-Myers Squibb

 Otsuka Otsuka Pharmaceutical France SAS

## Éditorial

*Ces dernières années, le niveau de compréhension que nous avons du trouble bipolaire s'est accru considérablement, tant sur les plans génétique que neuropsychologique, neurobiologique que neuro-anatomique, clinique que thérapeutique. Cependant, cette affection reste mal connue de nombre de cliniciens et du grand public et, par force, demeure malheureusement insuffisamment diagnostiquée, au grand dam des sujets qui en souffrent.*

*Il est possible que cet état de fait soit secondaire à la nature même des symptômes de cette affection qui magnifie à l'extrême les expériences psychologiques humaines ordinaires (tristesse ou joie décuplée, irritabilité et colère, délire et violence), mais s'accompagne aussi d'une profonde altération des modes de pensée, et de modifications brutales et intenses de l'énergie psychique et motrice et des rythmes du sommeil. Il reste difficile pour beaucoup de concevoir l'origine biologique de cette affection dont l'expression est essentiellement de nature psychologique.*

*La maladie maniaco-dépressive et, plus largement, les troubles bipolaires sont à ce jour considérés comme une affection médicale, une maladie qui justifie un diagnostic et un traitement, et qui mérite d'être étudiée comme n'importe quelle autre maladie.*

*C'est la présence, dans l'histoire d'un sujet, d'un épisode d'excitation maniaque ou d'un épisode hypomaniaque qui constitue la pierre angulaire du diagnostic de trouble bipolaire alors que le caractère cyclique de l'évolution dans le temps fait l'originalité clinique de cette maladie. À l'heure actuelle, l'élargissement du spectre de cette affection constitue le fait le plus saillant de son approche clinique, même si cette question reste très débattue.*

*Paradoxalement, si le mode de compréhension de cette affection reste paradigmatique de l'approche biologique en psychiatrie, la maladie bipolaire n'a pas bénéficié du même effort de recherche en thérapeutique de la part de l'industrie pharmaceutique que d'autres affections comme les troubles anxieux, la dépression majeure et la schizophrénie, même si cela a beaucoup changé depuis une dizaine d'années. Cet état de fait est peut-être dû à la formidable avancée que fut la découverte des effets thérapeutiques du lithium, qui a conduit de nombreux décideurs à réduire le traitement de cette affection à son seul usage.*

*Si l'importance cruciale d'un traitement médicamenteux spécifique au long cours n'est presque plus discutée pour cette affection, ces dernières années ont vu l'essor de nombreuses recherches qui ont scientifiquement établi l'intérêt des psychothérapies et des mesures d'accompagnement psychosociales. Il apparaît maintenant clairement que les patients qui souffrent d'un trouble bipolaire doivent bénéficier d'une prise en charge intégrant harmonieusement un traitement médical et un traitement psychologique, tant le manque de conscience du caractère morbide des troubles, les défauts d'observance, les abus ou simplement l'usage de certaines substances psychoactives, l'absence de reconnaissance précoce des récidives débutantes et le non-respect de règles d'hygiène de vie spécifiques à cette affection sont à l'origine d'évolutions défavorables.*

*Le manque de connaissances objectives sur cette affection chez les patients et leurs proches est un facteur de mauvais pronostic alors que celui du grand public et des médias est un facteur de stigmatisation supplémentaire qui redouble la souffrance des patients.*

*Il n'est plus possible de concevoir le soin global des sujets affectés souffrant d'un trouble bipolaire sans qu'une information de qualité n'ait été préalablement délivrée. C'est l'objectif de cette publication que d'offrir une information à la fois simple et accessible, mais aussi objective et, j'espère, utile.*

Mocrane Abbar  
(GHU Caremeau, Nîmes)

## Avant-propos

*Vrai ? Faux ? Combien de fois au cours de multiples groupes de paroles j'ai pu entendre des contre vérités, des idées reçues, voire des aberrations concernant les troubles bipolaires ! Heureusement, les "anciens" de ces groupes, bien au courant de leur pathologie, sont là pour rectifier le tir et apporter les informations entendues lors des conférences de psychiatres spécialisés ou lues dans des ouvrages de référence. Mais, inlassablement, il faut refaire ce travail d'information tant est grande la méconnaissance des pathologies psychiques et en particulier des troubles bipolaires même chez certains médecins !*

*Depuis sa création, notre association ARGOS 2001 déploie tous ses efforts pour l'information sur les troubles bipolaires afin d'améliorer la précocité de la prise en charge et d'éviter la stigmatisation. Outre la diffusion de l'information sur les troubles bipolaires, nous apportons un soutien moral grâce aux groupes de paroles, aux activités culturelles et conviviales de notre Groupe d'entraide mutuelle. Nous sommes aussi présents sur le front de la représentation en tant qu'usagers de la santé dans les instances officielles et soutenons les travaux de recherche en favorisant le recrutement de cohortes et aidons des étudiants pour leurs mémoires.*

*C'est donc avec une grande satisfaction que nous présentons ces Idées vraies/Idées fausses grâce au Dr Mocrane Abbar, aux sociétés Bristol-Myers Squibb et Otsuka Pharmaceutical France, que nous remercions de leur soutien à notre association. Ce type de présentation très pédagogique permettra de "remettre les pendules à l'heure" pour de nombreux patients et proches. Nous ne manquerons pas de les diffuser largement auprès de nos adhérents.*

Annie Labbé

(Présidente de l'association ARGOS 2001)

## Troubles bipolaires : de quoi s'agit-il ?

### – Les troubles bipolaires sont une maladie

vrai

Les troubles bipolaires constituent une maladie à part entière, caractérisée par la survenue cyclique de troubles de l'humeur dont l'intensité peut être variable. Cette maladie était aussi appelée autrefois psychose maniaco-dépressive ou maladie maniaco-dépressive (1). Les troubles bipolaires sont différents des troubles dépressifs unipolaires caractérisés par la survenue d'épisodes dépressifs uniquement.

Cette maladie chronique évolue au cours du temps avec l'alternance de survenue d'épisodes aigus, tantôt dépressifs (tristesse, abattement, perte de l'estime de soi, sentiment de culpabilité, etc.), tantôt maniaques (état de surexcitation et d'euphorie, impulsivité inhabituelle, troubles du sommeil et conduites à risque, etc.). Entre ces épisodes, les personnes retrouvent une humeur normale ou quasi normale.

### – Environ 1 % de la population générale souffre de troubles bipolaires

vrai

faux

On estime en effet qu'environ 1 % de la population générale souffre de troubles bipolaires caractérisés (dits de classe 1) mais les données d'enquêtes plus récentes portant sur l'ensemble des troubles bipolaires (depuis les troubles bipolaires légers jusqu'à la maladie bipolaire de type 1) suggèrent des chiffres plus élevés : environ 3 à 6,5 % de la population générale serait touchée, ce qui témoigne d'un sous-diagnostic (1). Deux cent mille à 575 000 personnes souffriraient de troubles bipolaires de type 1 en France.

## – Les troubles bipolaires sont fréquents... même chez les célébrités

vrai

Victor Hugo, John Kennedy, Hector Berlioz, Honoré de Balzac, Winston Churchill, Sting, Britney Spears et beaucoup d'autres souffraient ou souffrent de troubles bipolaires.

## – La cause des troubles bipolaires reste inconnue

vrai

faux

Les troubles bipolaires constituent une maladie qui nécessite l'implication de facteurs génétiques associée à l'intervention d'agents environnementaux externes. Ces facteurs génétiques provoquent une sensibilité particulière, appelée aussi vulnérabilité aux événements stressants de la vie, physiques ou émotionnels (stress affectif, traumatismes importants et répétés depuis la naissance, perte d'emploi, séparation) mais aussi aux événements heureux (mariage, naissance, etc.).

## – Les facteurs de risque de troubles bipolaires sont connus

vrai

Les facteurs génétiques, dont l'identification fait l'objet de travaux de recherche, constituent le facteur de risque le plus important de développement de troubles bipolaires. Comme dans d'autres maladies à étiologie complexe, tous les individus porteurs de la vulnérabilité génétique ne souffrent pas de troubles bipolaires. Le risque d'avoir un enfant atteint de troubles bipolaires pour un couple dont un membre souffre de troubles bipolaires alors que l'autre conjoint n'est pas atteint est de 1 sur 10 environ. Ce risque est plus élevé si un plus grand nombre d'apparentés dans la famille souffrent de troubles bipolaires ou d'une dépression unipolaire.

## **– Les troubles bipolaires sont liés à des anomalies biologiques au niveau du cerveau**

**vrai**

Les troubles de l'humeur observés chez les personnes souffrant de troubles bipolaires sont probablement liés à des modifications de la chimie du cerveau, qui entraînent des perturbations biologiques, en particulier sur la transmission de l'information au niveau des synapses et des différentes neurohormones (substances produites au sein du cerveau). Ainsi, les troubles bipolaires ne sont pas liés à la volonté ou à l'absence de volonté de la personne qui en souffre, et ne relèvent pas d'une personnalité défaillante.

## **– Les troubles bipolaires affectent plus particulièrement les jeunes**

**vrai**

Les troubles bipolaires surviennent pour la première fois le plus souvent chez des adultes jeunes, en moyenne avant l'âge de 25 ans (1), et plus rarement ensuite (8 fois plus souvent chez les jeunes que chez les sujets de 55 ans ou plus). Mais une fois la maladie déclarée, les épisodes dépressifs ou maniaques peuvent survenir à tout âge.

## **– Les hommes sont autant atteints de troubles bipolaires que les femmes**

**vrai**

Les troubles bipolaires sont aussi fréquents chez les hommes que chez les femmes. En revanche, la répartition des épisodes dépressifs et maniaques semble un peu différente, la fréquence des épisodes maniaques étant plus élevée chez les hommes et celle des épisodes dépressifs plus élevée chez les femmes (1).

## Symptômes des troubles bipolaires

### – Les troubles bipolaires sont caractérisés par une alternance d'épisodes maniaques et d'épisodes dépressifs

vrai

Les troubles bipolaires sont une véritable maladie chronique qui évolue au cours du temps avec la survenue, par cycles, de changements d'humeur, tantôt des épisodes dépressifs (tristesse, perte de l'estime de soi, sentiment de culpabilité, etc.), tantôt des épisodes maniaques (surexcitation, euphorie, troubles du sommeil, etc.), tantôt des épisodes hypomaniaques et, parfois, des épisodes mixtes.

L'hypomanie est une forme mineure de manie, avec des symptômes similaires mais moins intenses. La personne se sent mieux que d'habitude et elle est plus productive. Ces moments sont si agréables qu'il arrive que des personnes atteintes de troubles bipolaires arrêtent leur traitement afin de retrouver cet état. Les épisodes d'hypomanie peuvent parfois précéder une phase maniaque ou un épisode dépressif.

Les épisodes mixtes sont caractérisés par la survenue de symptômes de manie et de dépression soit simultanément, soit au cours d'une même journée.

Ces épisodes sont espacés de périodes de rémission, appelées aussi intervalles libres, au cours desquelles les personnes sont d'une humeur normale ou presque normale.

La durée des épisodes aigus est variable, allant de quelques jours à quelques mois, voire parfois à quelques années, celle des épisodes dépressifs semblant plus longue (environ 6-12 mois) que celle des épisodes maniaques (quelques mois) [1]. La durée des rémissions est aussi variable, allant de quelques mois à plusieurs années. Certaines personnes guérissent complètement et peuvent vivre plusieurs années sans aucun symptôme tandis que d'autres continuent à être gênées au quotidien par des idées dépressives ou à connaître des variations discrètes de l'humeur.

## – Entre deux épisodes, le patient peut être dans un état tout à fait normal

vrai

Entre deux épisodes dépressifs ou maniaques, un retour de l'humeur normale ou presque est le plus souvent observé, rendant possible une vie familiale, professionnelle et sociale normale.

## – Les épisodes maniaques sont caractérisés par une activité excessive

vrai

Ne confondons pas la manie au sens psychiatrique du terme et le fait d'être maniaque dans la vie quotidienne (exigeant, méticuleux, pointilleux).

On distingue l'état maniaque et l'état hypomane. L'hypomanie est définie par une exaltation de l'humeur agréable à vivre pour le patient (impression de vivre à 100 km/h, grande forme, bonne estime de soi, fourmillement d'idées, période de créativité).

D'un point de vue médical, un état maniaque est un état pathologique qui justifie un traitement et qui est caractérisé par une surexcitation du psychisme associée à un état d'euphorie, et par un comportement différent du comportement antérieur, qui dure plusieurs jours. Le risque de passage à l'acte et de conduite suicidaire au cours des épisodes maniaques est important, souvent redouté par l'entourage.

L'état maniaque est caractérisé par sa durée d'au moins une semaine ; au cours de cette période, l'humeur est anormalement élevée, et au moins trois (quatre si l'humeur est irritable) des symptômes suivants sont présents, ayant un impact important sur le fonctionnement de la personne :

- Augmentation de l'estime de soi ou sentiment exagéré de pouvoir, de grandeur ou d'importance.
- Réduction du besoin de sommeil, bien qu'il existe une grande dépense d'énergie.
- Plus grande communicabilité que d'habitude ou besoin de parler constamment.
- Fuite des idées avec discours rapide que personne ne peut suivre.
- Distractibilité importante : l'attention passe rapidement d'un sujet à l'autre en quelques minutes.

- Augmentation de l'activité dirigée vers un but (social, professionnel, sexuel, etc.), voire agitation psychomotrice.
- Implication dans des activités plaisantes, mais éventuellement imprudentes sans souci des possibles conséquences néfastes (par exemple excès de dépenses, activité sexuelle à risque ou réalisation d'investissements non réfléchis).

L'état maniaque est le plus souvent douloureux pour le patient, qui perd le contrôle de lui-même.

## – Les troubles dépressifs qui surviennent dans le cadre de troubles bipolaires sont comparables à ceux d'un épisode dépressif unipolaire

vrai faux

Les épisodes dépressifs survenant dans un contexte de maladie bipolaire sont par définition présents depuis au moins deux semaines et ont un impact important sur le fonctionnement de la personne, du fait de son sentiment de tristesse, de son cafard, associé ou non à une perte d'intérêt pour les choses qu'elle apprécie habituellement.

Au moins 4 des symptômes suivants sont observés :

- Difficultés pour dormir ou, au contraire, excès de sommeil.
- Perte d'appétit ( $\pm$  perte de poids) ou au contraire gros appétit ( $\pm$  gain de poids).
- Difficultés pour se concentrer ou prendre des décisions.
- Sensation d'être ralenti ou, au contraire, d'avoir du mal à rester en place.
- Sentiment d'être sans valeur ou coupable, ou très faible estime de soi.
- Pensées relatives à la mort ou au suicide.

Les dépressions sévères peuvent également être associées à des hallucinations ou à un délire.

Il est pourtant important de distinguer un épisode dépressif bipolaire d'un épisode dépressif unipolaire, les traitements de chacun de ces états étant très différents (1). Les antidépresseurs sont loin d'être systématiquement indiqués pour le traitement d'un épisode dépressif dans un contexte de maladie bipolaire car ils sont susceptibles de provoquer un virage maniaque et une accélération des cycles, et leur efficacité n'a jamais été clairement établie.

## – Un patient bipolaire est plus souvent affecté par la phase dépressive

**vrai faux**

Globalement, les patients souffrant de troubles bipolaires présentent une alternance d'épisodes dépressifs et d'épisodes maniaques. Il apparaît que les épisodes dépressifs sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Par ailleurs, un certain nombre de patients pour lesquels le diagnostic de dépression est posé, sont en fait des patients bipolaires pour lesquels les symptômes dépressifs sont au premier plan et les symptômes maniaques peu fréquents et/ou mineurs, modérés.

## – Il existe différentes formes de troubles bipolaires

**vrai**

Différentes formes de troubles bipolaires sont observées, variables selon leur intensité et leur évolution au cours du temps :

- L'intensité des troubles bipolaires varie d'une personne à une autre, certains troubles constituant des troubles du comportement modérés, appelés aussi cyclothymie (instabilité de l'humeur avec alternance de périodes de dépression légère et de légère euphorie), compatibles avec une vie quotidienne normale ou presque normale, d'autres constituant des troubles du comportement sévères qui justifient une prise en charge spécialisée ;
- Suivant les personnes, la répartition des épisodes dépressifs et maniaques au cours du temps est différente, certains patients présentant plus souvent des épisodes dépressifs ou des épisodes maniaques, et d'autres présentant une alternance des deux types d'épisodes (**tableau**).

<b>Troubles bipolaires de type 1</b>	1 épisode maniaque ou mixte habituellement accompagné d'épisode dépressif sévère
<b>Troubles bipolaires de type 2</b>	1 épisode dépressif avec 1 épisode hypomaniaque (mais sans épisode maniaque)
<b>Troubles bipolaires non spécifiés</b>	Symptômes de bipolarité, mais ne correspondant pas aux critères d'un trouble bipolaire 1 ou 2

## – Les troubles bipolaires peuvent être associés à d’autres troubles

vrai

Les résultats de différentes enquêtes montrent que les patients atteints de maladie bipolaire souffrent aussi parfois d’autres troubles, comme des troubles obsessionnels, une addiction, notamment à l’alcool, ou une anxiété importante. Outre ces troubles, certaines maladies paraissent aussi plus fréquentes chez les patients souffrant de troubles bipolaires que dans la population générale. C’est le cas, notamment, des allergies, de l’asthme, de l’hypertension artérielle, des migraines, du diabète et/ou d’un surpoids, voire d’une obésité.

## Diagnostic

### – Le diagnostic de troubles bipolaires est souvent fait tardivement et/ou sous-évalué

vrai

Le diagnostic de maladie bipolaire n’est pas toujours évoqué spontanément dès la survenue des premiers épisodes dépressifs ou maniaques, souvent banalisés ou mal identifiés (1). Il faut souvent des années, huit ans en moyenne, avant qu’il ne soit posé et associé à une prise en charge adaptée. Il n’existe pas, comme pour certaines maladies, de tests sanguins ou d’autres examens qui permettent d’émettre ce diagnostic avec certitude. C’est donc à partir de l’histoire exacte des symptômes que le médecin pourra retracer l’historique de la maladie et évoquer ce diagnostic.

Or, toutes les études le montrent, une prise en charge précoce — dès les premiers signes — et adaptée constitue un facteur essentiel d’efficacité pour réduire le risque de survenue de récurrences, d’hospitalisations et/ou d’événements fréquents tels que :

- Un suicide : le risque de suicide au cours des troubles bipolaires est élevé, notamment en début de maladie. Le taux de suicide au cours de cette maladie est estimé à près de 1 personne sur 10.
- L’abus d’alcool et d’autres substances psycho-actives est retrouvé chez plus de la moitié des personnes atteintes de troubles bipolaires. Tandis que certaines les utilisent comme un possible traitement des symptômes

(en particulier dans la dépression), d'autres en font une consommation abusive, notamment au cours des épisodes maniaques. L'abus d'alcool et d'autres substances augmente le risque de survenue d'un trouble de l'humeur et aggrave donc l'évolution des troubles bipolaires. Pris au cours d'un épisode dépressif ou maniaque, ils peuvent aggraver les symptômes.

- Les difficultés conjugales et professionnelles.
- Les problèmes de réponse au traitement chez certaines personnes, avec la survenue d'épisodes de plus en plus fréquents et difficiles à traiter.
- Un traitement incorrect, inapproprié ou insuffisant.

## – Ce sont les psychiatres qui identifient la maladie et initient le traitement

**vrai faux**

Les troubles bipolaires affectant les fonctions mentales et psychologiques, les psychiatres sont des médecins spécialisés dans la prise en charge de ces maladies. Néanmoins, c'est le plus souvent le médecin généraliste qui est confronté, au moins dans un premier temps, à ces accès — notamment au début de la maladie —, et qui est amené à envisager le diagnostic, à proposer une prise en charge et/ou à orienter le patient vers une consultation spécialisée en psychiatrie. Ensuite, c'est généralement le psychiatre qui met en place et assure le suivi du traitement, le maniement des médicaments indiqués dans les troubles bipolaires étant délicat.

## – L'addiction (alcoolisme...) est fréquente chez les patients atteints de troubles bipolaires

**vrai**

Les addictions comme la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues sont fréquemment observées chez les personnes souffrant de maladie bipolaire et doivent aussi faire, au-delà du traitement de fond de la maladie bipolaire, l'objet d'une prise en charge spécifique. C'est la raison pour laquelle il est fortement déconseillé aux patients atteints de troubles bipolaires de consommer de l'alcool, même en petites quantités. Par ailleurs, il existe des interactions médicamenteuses entre l'alcool et les médicaments indiqués dans les troubles bipolaires.

## Traitement et évolution de la maladie

### – La majorité des troubles bipolaires récidivent au cours du temps

vrai

Les troubles bipolaires sont une maladie chronique qui évolue au cours du temps, plus de 95 % des personnes en présentant un nouvel épisode au cours d'une période de dix ans. La moyenne est de 4 épisodes au cours des dix premières années de la maladie. Selon les personnes, le nombre d'épisodes maniaques et dépressifs peut varier (1). Les hommes débute plus souvent avec un épisode maniaque, et les femmes avec un épisode dépressif.

### – Les troubles bipolaires s'aggravent avec le temps

vrai

faux

L'évolution des troubles bipolaires est variable. Non traités, ces troubles semblent s'aggraver au cours du temps. Les personnes souffrant de troubles bipolaires et prises en charge pour ces troubles font généralement moins d'accès : le traitement, l'éviction de situations à risque et la psychothérapie sont autant de facteurs positifs de réduction du risque de survenue de nouveaux épisodes.

### – Il existe des traitements spécifiques efficaces pour traiter les troubles bipolaires

vrai

Les troubles bipolaires sont des maladies pour lesquelles il existe des traitements spécifiques efficaces. Leur prise en charge comporte plusieurs volets :

- Le traitement médicamenteux :
  - des traitements spécifiques pour contrôler l'accès aigu, selon qu'il s'agisse d'un épisode maniaque ou dépressif, l'objectif étant d'agir sur les troubles de l'humeur ;
  - les traitements de fond, appelés aussi thymorégulateurs, donnés au long cours afin de stabiliser l'humeur, réduire le risque de récurrence et maintenir le patient le plus longtemps possible en phase de stabilisation ;

- La psycho-éducation, cruciale, permet d'apporter aux patients et à leur famille les éléments nécessaires pour mieux comprendre la maladie, les difficultés psychiques qu'elle suppose et le type de prise en charge proposé, et de prévenir les complications.
- Outre les traitements médicamenteux et la psycho-éducation, la psychothérapie — notamment les psychothérapies cognitivo-comportementale, interpersonnelle ou familiale — constitue un volet important du traitement car elle aide les patients et leurs familles à atténuer les conflits internes, à regagner leur propre estime, à reconnaître d'éventuels signes avant-coureurs d'un nouvel épisode et, au final, à mieux vivre la vie quotidienne, notamment les événements stressants qui peuvent avoir un retentissement sur l'humeur.

Le traitement des troubles bipolaires comportent donc deux étapes :

- une phase aiguë de prise en charge des symptômes dépressifs ou maniaques ;
- un traitement au long cours visant à réduire le risque de survenue d'un nouvel épisode et à aider la personne à retrouver une vie normale.

## – Le médecin peut prescrire plusieurs types de médicaments à la fois

vrai

Le traitement est adapté aux symptômes présentés par le patient et plusieurs médicaments différents peuvent être prescrits, que ce soit au cours de l'épisode aigu ou au cours du traitement de fond.

## – Il existe à ce jour des traitements préventifs des troubles bipolaires

vrai

Les traitements de fond dans la maladie bipolaire visent à réduire le risque de survenue d'un nouvel épisode. La prise régulière des médicaments prescrits au long cours par le médecin et une psychothérapie bien suivie sont des facteurs clés de réussite du traitement, qui permettent de prévenir l'apparition d'un nouvel accès dans un certain nombre de cas.

Outre le traitement, le maintien d'une hygiène de vie de qualité et l'éviction de situations à risque sont importants et doivent être pris en compte.

## **– La qualité de la relation médecin/patient influe sur la qualité de la prise en charge**

**vrai**

La maladie bipolaire est une maladie chronique qui évolue sur le long terme et qui nécessite donc un suivi régulier. La création d'une relation de confiance durable entre le patient, son entourage et le médecin favorise l'adhésion au traitement et le suivi au long cours. Une information de qualité du patient et de son entourage sur la maladie, les difficultés et la souffrance rencontrées au quotidien ainsi que sur le programme de la prise en charge proposé constitue un soutien essentiel à la prise en charge.

## **La psychothérapie est efficace dans l'accompagnement des troubles bipolaires**

**vrai**

**faux**

Au cours de ces dernières années, la psychothérapie est devenue un complément indispensable au traitement médicamenteux, ses effets bénéfiques étant démontrés chez les personnes souffrant de maladie bipolaire : moins d'épisodes symptomatiques (de dépression ou de manie), moins d'hospitalisations, moins de comportements suicidaires et une meilleure observance au traitement. Elle favorise le dialogue avec le patient et l'aide, par exemple, à mieux s'accepter tel qu'il est, à développer des stratégies pour mieux contrôler son système de pensée, à reconnaître des signes précoces annonçant la survenue d'un nouvel accès, et elle l'incite dans ce contexte à consulter rapidement, à mieux comprendre le traitement, ses objectifs et ce que l'on peut en attendre. Elle l'accompagne dans sa vie relationnelle, familiale, professionnelle et sociale.

## **– La phase maniaque peut conduire à une hospitalisation**

**vrai**

Dans plus de la moitié des cas, les personnes qui présentent un accès maniaque sévère doivent être hospitalisées, et souvent sur la demande d'un tiers. Outre la protection du patient vis-à-vis de lui-même et vis-à-vis des autres (geste suicidaire, comportements à risque, etc.), l'hospitalisation permet la mise en place d'un traitement intensif qui rend plus rapide le retour à une

humeur normale. Le patient reste hospitalisé tant que son humeur et son comportement ne sont pas compatibles avec une vie à l'extérieur. Il semble que plus les épisodes sont traités précocement, moins l'hospitalisation est longue.

## Troubles bipolaires et vie au quotidien

### – Les troubles bipolaires sont pénibles à vivre

**vrai**

Les troubles bipolaires sont une maladie psychiatrique chronique qui évolue au long cours et ses répercussions sont importantes pour le patient et son entourage.

- D'une façon générale, les maladies psychiatriques restent encore trop souvent des maladies taboues, mal perçues par la population, des maladies que l'on "cache", et les patients qui en souffrent se sentent stigmatisés, isolés, voire rejetés, dévalorisés.
- La survenue imprévisible des accès, même si certains signes avant-coureurs peuvent alerter le patient et sa famille, reste tout au long de la maladie une source d'inquiétude et d'angoisse importante et permanente.
- Le retentissement des troubles bipolaires sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage est important : rapports conflictuels, difficultés familiales, professionnelles et sociales, peur de l'entourage, etc.

Le niveau de souffrance des patients qui présentent des troubles bipolaires est élevé.

### – La famille et l'entourage sont très concernés par cette maladie

**vrai**

Les troubles de l'humeur et du comportement sont d'autant plus difficiles à supporter et, parfois, pour la famille, à gérer, qu'ils sont importants et récurrents. Ils constituent une source d'angoisse majeure permanente associée à un sentiment d'impuissance pour l'entourage du patient, exacerbée au moment de la survenue d'un accès dépressif ou maniaque, et souvent ils épuisent l'entourage. Les conflits familiaux et conjugaux, les séparations ou les divorces

et un isolement familial et social ne sont malheureusement pas rares. Les membres de la famille ou l'entourage jouent un rôle majeur dans l'accompagnement du patient au quotidien, et il est important qu'ils soient eux-mêmes bien informés pour favoriser leur implication, sans qu'ils se substituent toutefois au médecin ou au psychologue.

### – **L'existence d'une maladie bipolaire contre-indique une grossesse**

vrai

**faux**

La grossesse ne protégeant pas des variations de l'humeur, des épisodes maniaques ou dépressifs peuvent survenir ; ils sont susceptibles de compliquer le bon déroulement de la grossesse, et leur impact émotionnel et comportemental sur l'enfant n'est probablement pas neutre.

Certains traitements des troubles bipolaires sont contre-indiqués au cours de la grossesse en raison du risque de malformations ; il est recommandé de prévoir autant que faire se peut la grossesse et d'en parler avant avec son médecin.

En post-partum, le risque de rechute est augmenté et il est facile de distinguer une rechute dépressive du phénomène de "post-partum blues" observé classiquement après l'accouchement, car sa durée est très courte. La plupart des médicaments passant dans le lait maternel, il est préférable d'envisager un allaitement artificiel. En raison des perturbations des rythmes de vie liées à la naissance d'un enfant, il est recommandé aux personnes souffrant de troubles bipolaires de se faire aider dans la mesure du possible au cours des premiers mois.

### – **Le patient peut pressentir le déclenchement d'un accès maniaque**

vrai

Différents signes avant-coureurs peuvent alerter le patient et son entourage, laisser pressentir l'arrivée d'un accès maniaque et conduire à consulter rapidement un médecin : perte du sommeil, hyperactivité nocturne, absence de sensation de fatigue, exaltation et hyperexcitation, surmenage, irritabilité et agressivité, fuite des idées, etc.

Les patients apprennent tout au long de leur maladie — et la psychothérapie peut les y aider — à reconnaître des troubles annonciateurs d'un épisode maniaque.

## – Les troubles bipolaires contre-indiquent une activité professionnelle

**faux**

En dehors des accès dépressifs ou maniaques et des problèmes de retour au travail ensuite, la poursuite d'une activité professionnelle, dans la mesure du possible, est importante pour le patient et son entourage car elle favorise le maintien du statut social du patient et ses relations avec l'extérieur. Néanmoins, les difficultés professionnelles sont fréquentes chez ces personnes du fait des troubles de l'humeur, des rapports conflictuels avec les collègues de travail, des hospitalisations successives, des traitements et/ou de la pression difficile à supporter ; le risque de licenciement ou de démission spontanée n'est pas négligeable.

Les troubles bipolaires constituent sur le plan professionnel une cause importante en France d'invalidité et d'arrêts maladie.

Un certain nombre de patients bipolaires ont cependant une activité professionnelle, dont l'effet structurant et sociabilisant les aide à mieux vivre leur maladie.

## – Il existe des associations de patients/familles concernant ces troubles

**vrai**

Les patients atteints de troubles bipolaires peuvent s'adresser à différentes associations de patients, certaines concernent différentes maladies psychiatriques et d'autres, comme l'association ARGOS, reçoivent uniquement des patients atteints de troubles bipolaires. Les objectifs de l'association ARGOS sont :

- Mieux connaître et faire reconnaître les troubles bipolaires.
- Aider les patients à gérer leur maladie.
- Apporter un soutien aux proches.
- Défendre les patients.
- Favoriser la recherche médicale dans ce domaine.

The background is a solid yellow color with intricate white decorative swirls and floral patterns scattered throughout. A large, stylized white swirl pattern is prominent on the right side, resembling a tree branch or a large floral motif. A white rounded rectangular box is positioned in the lower-left quadrant, containing the main text.

## Référence bibliographique

1. Goodwin FK, Jamison KR. Maniac-depressive illness; bipolar disorder and recurrent depression (second edition). Oxford University Press, 2007.

