

MON CAHIER D'ACCOMPAGNEMENT

# **Mieux vivre avec un trouble bipolaire**

Christine Mirabel-Sarron, Martin D. Provencher,  
Jean-Michel Aubry, Serge Beaulieu, Isabelle Leygnac-Solignac

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2016

11 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-072259-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Liste des auteurs

**Christine Mirabel-Sarron** est psychiatre, praticien hospitalier à l'hôpital Sainte Anne de Paris, C.M.M.E (clinique des maladies mentales et de l'encéphale), université Paris V. Elle a été présidente de l'Association française de thérapie cognitive et comportementale (AFTCC), et de la société médico-Psychologique. Docteure en psychologie clinique et pathologique, elle enseigne dans différentes universités de médecine et de psychologie essentiellement francophones dans de nombreux pays.

**Martin D. Provencher** est psychologue, professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval à Québec et chercheur régulier à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) et au Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval. Il a été Président de l'Association canadienne des thérapies cognitives et comportementales (ACTCC-CACBT).

**Jean-Michel Aubry** est psychiatre, Chef du département de santé mentale et psychiatrie, Médecin-chef du Service des spécialités psychiatriques et médecin responsable de l'unité des troubles de l'humeur aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Il est professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

**Serge Beaulieu** est psychiatre, Chef médical, Programme des troubles de l'humeur, d'anxiété et d'impulsivité et Chef médical du Programme des troubles bipolaires à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD) à Montréal. Il est professeur agrégé au département de psychiatrie et professeur associé au département de neurologie et neurochirurgie de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

**Isabelle Leygnac-Solignac** est psychologue et psychothérapeute. Membre de l'AFTCC, elle exerce en cabinet libéral à Vincennes avec pour spécialité les thérapies comportementales et cognitives.

# Table des matières

Liste des auteurs ..... III

Introduction ..... 1

## Partie 1 Connaître mon trouble bipolaire

**Leçon 1** **Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?** ..... 6

Le trouble bipolaire sous toutes ses formes ..... 8

Les signes et symptômes ..... 10

Quelles sont les causes de la maladie bipolaire ? ..... 14

Pourquoi traiter le trouble bipolaire ? ..... 15

**Leçon 2** **Est-ce que je souffre d'un trouble bipolaire ?** ..... 18

Comment le reconnaître ? ..... 20

Questionnaire d'auto-évaluation ..... 23

**Leçon 3** **Le trouble bipolaire chez l'adolescent, chez le senior :  
un problème à tout âge** ..... 34

Le trouble bipolaire peut-il commencer dans l'enfance ou  
l'adolescence ? ..... 36

Le TB se présente-t-il de la même manière chez l'enfant et l'adolescent ?	36
Le trouble bipolaire peut-il commencer à un âge avancé ?	38
La présentation clinique lors de début tardif est-elle la même que chez le jeune adulte ?	38
Quels sont les problèmes somatiques les plus souvent associés à un trouble bipolaire chez l'âge ?	39
Traitement pharmacologique des troubles bipolaires chez le senior	39

Leçon 4

<b>Problèmes psychologiques ou psychiatriques associés aux troubles bipolaires</b> .....	42
L'anxiété et les troubles anxieux	45
Les différents troubles de consommation de substances	48
La personnalité borderline ou « état-limite de la personnalité »	58
Le trouble déficitaire d'attention-hyperactivité (TDA-H)	62
Conclusion	63

Partie 2

**Je prends en charge mon trouble bipolaire**

Leçon 5

<b>Quels sont les traitements médicamenteux pour les troubles bipolaires ?</b> .....	68
Quels sont les traitements de la dépression bipolaire ?	71
Les effets indésirables des médicaments	79
Les dosages plasmatiques des thymorégulateurs	80
Les interactions entre les traitements médicamenteux	81
Traitements pour les symptômes anxieux et les troubles du sommeil associés aux troubles bipolaires	81
L'importance de bien suivre son traitement	84

<b>Leçon 6</b>	<b>Vous êtes un acteur de soin essentiel : une participation active</b> .....	86
	Construisez une alliance thérapeutique de qualité	90
	Première étape : protégez votre sommeil	92
	Deuxième étape : sortez de votre inhibition, activez-vous	103
	Troisième étape : développez une activité physique régulière même minimum	106
	Quatrième étape : gérez mieux votre alimentation	108
	Cinquième étape : harmonisez vos relations sociales	114
	Sixième étape : identifiez les facteurs de stress qui précipitent les rechutes	118
<b>Leçon 7</b>	<b>Comment gérer les symptômes dépressifs, hypomaniaques et maniaques ?</b> .....	126
	Activez les bons comportements en phase dépressive	129
	Régulez votre niveau d'activité en phase hypomaniaque	141
	Agissez sur vos pensées émotionnelles	146
	Identifiez vos biais d'interprétations ou processus cognitifs	156
	Comment gérer vos pensées hypomaniaques ?	160
	Sortez de l'indécision : la résolution de problème	162
	Identifier vos schémas cognitifs, vos exigences « tyranniques »	167
<b>Leçon 8</b>	<b>Comment maintenir mon bien-être et prévenir les rechutes ?</b> .....	170
	Qu'est-ce que le bien-être psychologique ?	174
	Voir venir mes symptômes	185
	Développer des stratégies de bien-être psychologique	192

## Partie 3

### L'apport de l'entourage et des traitements alternatifs ou novateurs

<b>Leçon 9</b>	<b>Les questions de l'entourage : comment vous aider avec la bipolarité ? .....</b>	206
	Qu'attendre de votre entourage ?	208
	Les associations	217
	Vers quels sites internet se tourner ?	224
<b>Leçon 10</b>	<b>Les traitements alternatifs, quelles sont leurs places ? ...</b>	228
	Pourquoi avoir recours aux médecines complémentaires, « alternatives », « douces » ?	230
	Quel est votre stade d'acceptation de la maladie ?	231
	La santé dans vos assiettes ?	233
	Quelle place pour la phytothérapie ?	236
	Les hormones ?	238
	Quelle place pour l'acupuncture ?	240
<b>Leçon 11</b>	<b>Apports des psychothérapies et perspectives nouvelles ...</b>	242
	La psychoéducation, la TCC et les démarches visant la prévention des rechutes à moyen et long terme	244
	Les démarches psychologiques en phase aiguë de la maladie	255
	Les démarches issues des données de la recherche neurobiologique	267
	<b>Conclusion .....</b>	271
	<b>Annexes.....</b>	272





# Introduction

**Q**UELQU'UN a acheté ce livre pour vous ? Votre entourage suspecte que vous avez un trouble bipolaire ? Vous avez vous-même acheté ce livre ? Parce que vous avez une insatisfaction, une souffrance qui vous obligent à demander de l'aide aux professionnels de santé ? Que vous êtes directement concerné<sup>1</sup> par le trouble bipolaire de manière directe ou indirecte ? Mais vous êtes prêt à agir sur votre maladie, bravo !

Ainsi, si vous êtes en possession de ce livre, c'est parce que vous êtes curieux et intéressé et que vous trouvez que votre vie ne fonctionne pas comme vous le voulez et qu'en partie, vous suspectez que cela pourrait ne pas uniquement résulter de votre environnement.

Vous ne comprenez pas pourquoi pendant certaines périodes sans qu'il y ait nécessairement une raison qui l'explique, vous êtes triste, ou sans espoir, vous n'avez plus d'intérêt pour rien, cela peut même être difficile de s'occuper des tâches quotidiennes, il peut même être très difficile de sortir du lit ou au contraire vous êtes insomniaque... Vous suspectez le fait que vous puissiez souffrir de dépression.

Pourtant à d'autres moments, vous êtes capable de déplacer des montagnes, d'avoir une énergie débordante, de mener de front de nombreux projets avec un foisonnement d'idées sans être nécessairement fatigué... Peut-être est-il arrivé parfois que vous ayez même l'impression que votre humeur était très joyeuse ou expansive, que vous étiez capable d'être beaucoup plus sociable qu'à votre habitude et que votre énergie et vos projets pouvaient être très excessifs, voire que vous adoptiez des comportements dangereux alors que ce n'est pas vraiment vous.

Puis sans raison apparente, vous pouvez subitement ou graduellement retrouver un état plus stable où votre humeur redevient plus normale et vos comportements sont plus posés.

Au fur et à mesure, ces montagnes russes ont un impact sur votre vie et vos relations aux autres et vous commencez à être à court d'idées pour expliquer cette anarchie.

Bravo d'avoir fait la démarche de mieux comprendre ce qui vous arrive ! Par cet ouvrage, vous pourrez :

- mieux comprendre le trouble bipolaire,

---

1. Par convention, le masculin a été choisi mais cet ouvrage s'adresse bien entendu aux femmes comme aux hommes.

- trouver des ressources qui vous conviennent,
- et peut-être entamer un nouveau volet de votre vie où vous serez plus actif dans votre rétablissement...

Votre trouble est une affection fréquente qui concerne environ 1 % à 2 % de la population mondiale. Cette maladie se manifeste par une succession de « hauts et de bas » et amène des perturbations psychologiques et sociales, des hospitalisations, des ruptures du parcours scolaire, professionnel, familial ainsi qu'une augmentation du taux de mortalité. Heureusement, il existe maintenant des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques efficaces pour améliorer votre prise en charge et limiter les effets négatifs de votre maladie, ce qui a été démontré dans de nombreuses études scientifiques. Dans ces nouvelles approches, vous jouez un rôle actif de premier plan dans la gestion de votre trouble, guidé par des professionnels de santé avertis.

Ce livre s'adresse aux personnes souffrant d'un trouble bipolaire, à leur famille et à tous ceux qui veulent mieux comprendre ce trouble pour mieux venir en aide aux personnes qui en sont atteintes. Cet ouvrage se propose de développer toutes les informations utiles sur la bipolarité et ses traitements. Il présente dans le détail et avec de nombreux exemples chaque outil psychologique pour mieux gérer son humeur, ses émotions et prévenir les rechutes thymiques. Il est basé sur le contenu des programmes psychoéducatifs internationaux et des thérapies comportementales et cognitives (TCC) pour les troubles bipolaires. Il présente des outils concrets pour mieux gérer la maladie. Il est écrit par cinq experts francophones, psychiatres ou psychologues, qui travaillent dans des hôpitaux universitaires et qui ont développé des programmes de recherche clinique pour le trouble bipolaire en France, en Suisse et au Canada. Dans cet ouvrage, ils combinent leurs expertises variées et complémentaires pour venir en aide aux personnes aux prises avec cette maladie. Ce livre ne vise pas à remplacer une consultation avec des professionnels de santé : il s'agit d'un guide pour mieux comprendre la maladie, ses traitements médicamenteux, s'initier aux outils psychologiques qui ont montré leurs efficacités cliniques et être un support de discussion avec votre médecin traitant et prescripteur de votre traitement pharmacologique.



# **Partie 1**

## **Connaître mon trouble bipolaire**

Leçon 1	<b>Qu'est-ce que le trouble bipolaire ? .....</b>	<b>6</b>
Leçon 2	<b>Est-ce que je souffre d'un trouble bipolaire ?.....</b>	<b>18</b>
Leçon 3	<b>Le trouble bipolaire chez l'adolescent, chez le senior : un problème à tout âge.....</b>	<b>34</b>
Leçon 4	<b>Problèmes psychologiques ou psychiatriques associés aux troubles bipolaires .....</b>	<b>42</b>

# Leçon 1

## Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?

## SOMMAIRE

Le trouble bipolaire sous toutes ses formes .....	<b>8</b>
Le trouble bipolaire comme dérèglement de l'humeur .....	8
Et donc c'est quoi une humeur anormale ? .....	8
Quelles sont donc les définitions cliniques du trouble bipolaire ?	9
Quelles sont les différentes formes du trouble bipolaire ? .....	9
Les signes et symptômes .....	<b>10</b>
Quels diagnostics de trouble bipolaire selon la classification américaine des maladies mentales ou DSM-5 (APA, 2013) .....	10
Quelles sont les causes de la maladie bipolaire ? .....	<b>14</b>
Trouble ou maladie bipolaire ? .....	14
Pourquoi traiter le trouble bipolaire ? .....	<b>15</b>
Quelles sont les conséquences si ce n'est pas traité ? .....	15

*« Je restais là, figé, impuissant, frissonnant, conscient pour la première fois d'avoir été frappé non par de simples angoisses mais par une maladie grave. »  
W. Styron*



**Objectifs :**

- Reconnaître les différentes formes du trouble bipolaire.
- Identifier les signes et symptômes de la manie et de la dépression.
- Identifier les différentes causes du trouble bipolaire.
- Apprendre pourquoi il est important de le traiter.

## **LE TROUBLE BIPOLAIRE SOUS TOUTES SES FORMES**

### **Le trouble bipolaire comme dérèglement de l'humeur**

Les troubles bipolaires, anciennement appelés psychose maniaco-dépressive, sont des maladies qui entraînent des dérèglements de l'humeur. Ils se manifestent par des phases de dépression et des phases d'excitation (manies) qui apparaissent sans raison apparente. Ces phases sont d'intensité variable et alternent avec des périodes stables.

Les changements de l'humeur constituent un phénomène normal de la vie et concernent tout le monde. Cependant, si vous avez un trouble bipolaire, ces changements sont « hors » de proportion. Ils atteignent une intensité telle que vous ne vous rendez plus compte qu'elle dépasse les bornes, ou encore vous souffrez tellement de votre dépression que vous êtes paralysé et hanté par des idées suicidaires. Cet état entraîne des conséquences en famille, dans votre travail, des problèmes financiers, parfois judiciaires. Il peut conduire à une hospitalisation.

### **Et donc c'est quoi une humeur anormale ?**

Une humeur anormale va donc être une humeur qui oscille à l'extérieur de ces limites dans le sens expansif ou bien dépressif et cela de façon chronique ou persistante. Entre ces différents épisodes d'hypomanie/manie ou de dépression, il y a des périodes d'euthymie, soit des périodes où l'humeur se situe dans les limites dites normales.



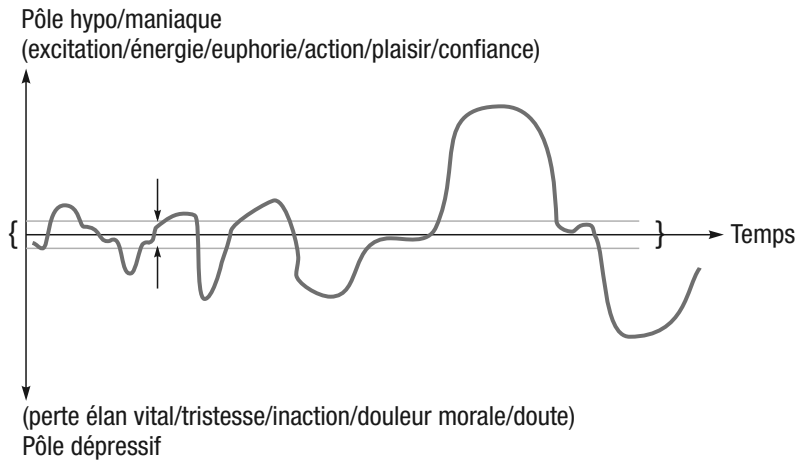


Figure 1.1. L'humeur anormale

### Quelles sont donc les définitions cliniques du trouble bipolaire ?

Dans les faits, nous devrions plutôt parler DES troubles bipolaires. Les classifications de ces troubles sont actuellement entièrement basées sur la nature et l'intensité des symptômes à la fois rapportée par la personne et son entourage, et observées et objectivées par les professionnels de santé au cours d'un entretien clinique. Bien que beaucoup de recherches aient été faites et continuent de se faire pour déterminer des tests biologiques qui pourraient éventuellement confirmer ou infirmer un diagnostic de trouble bipolaire, il n'existe pas encore de test valide pour cela. Il est donc primordial de consulter un médecin afin d'établir un diagnostic. La leçon suivante portera sur les outils pouvant vous être utiles afin d'enrichir vos observations et aider au processus diagnostique avec votre médecin traitant.

### Quelles sont les différentes formes du trouble bipolaire ?

Actuellement, nous distinguons principalement le trouble bipolaire de type I et de type II. Dans les deux cas, les symptômes sont pratiquement les mêmes, mais d'intensité différente. Les deux formes s'accompagnent de phases dépressives incapacitantes et de phases dites maniaques (type I) ou hypomaniaques (type II). Alors que les phases maniaques génèrent des comportements tellement hors-norme et exagérés que vous devenez vite incapable de fonctionner ; les phases d'hypomanie sont moins intenses et vous demeurez fonctionnel dans votre vie quotidienne. Nous expliquerons ci-après les différents symptômes accompagnant chacune de ces phases de la maladie.

La figure 1.2 décrit de façon schématique ces différentes formes de la maladie bipolaire.

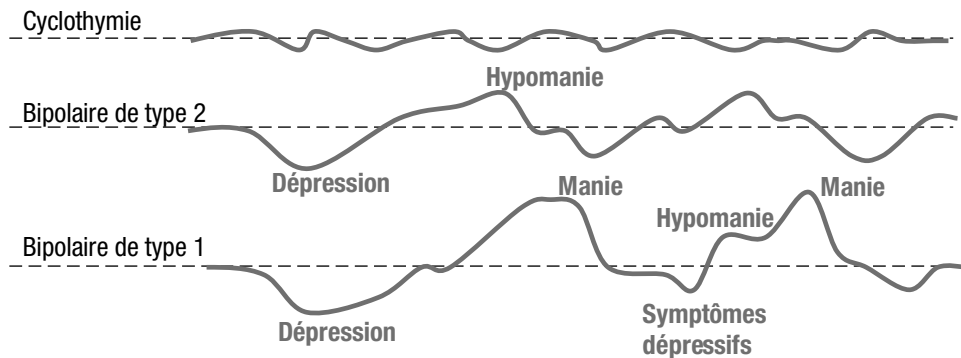


Figure 1.2. Les différentes formes de la maladie bipolaire.

## LES SIGNES ET SYMPTÔMES

### Quels diagnostics de trouble bipolaire selon la classification américaine des maladies mentales ou DSM-5 (APA, 2013)

Comme le tableau 1.1 l'indique, une phase de la maladie bipolaire ne peut pas se définir par un seul symptôme. Il s'agit plutôt d'un ensemble de symptômes qui créent un tableau clinique révélateur d'un problème.

Par exemple, quelqu'un présentant une énergie soudainement accrue mais isolée pourrait n'avoir qu'une simple réaction comportementale à un projet qui l'intéresse et le stimule. Cependant, si cela se produit dans un contexte où cette même personne est animée soudainement par de nombreux projets considérés comme irréalistes voire grandioses par ses pairs, développés impulsivement, mal planifiés, et qu'à cela s'ajoutent d'autres symptômes comme une diminution du besoin de sommeil, un discours rapide, excité, faisant du coq-à-l'âne, traduisant des pensées accélérées qui se bousculent, le tableau devient alors évocateur d'une réaction hypomaniaque. Si le comportement de la personne devient si exagéré et impulsif que la personne fait des choses totalement hors-norme, voire même dangereuses pour elle-même ou pour autrui (dépenses menant à une faillite personnelle, vitesse extrême au volant, désinhibition sexuelle) et que ces symptômes durent depuis au moins une semaine, le tableau devient alors évocateur d'une réaction maniaque.

Tableau 1.1. : Définition des troubles bipolaires de type I, II et cyclothymie.

<p><b>Pour un diagnostic de trouble bipolaire de type I :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– il est nécessaire de rencontrer les critères suivants pour un épisode de manie</li> <li>– l'épisode de manie peut précéder ou suivre un ou des épisodes d'hypomanie ou de dépression majeure</li> </ul>	<p><b>Pour un diagnostic de trouble bipolaire de type II :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– il est nécessaire de rencontrer les critères suivants pour un épisode d'hypomanie (n'implique pas de manie)</li> <li>– et les critères suivants pour un épisode dépression majeure</li> </ul>
<p><b>Épisode maniaque</b></p> <p>A. Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée, expansive ou irritable de façon anormale et persistante, avec une augmentation anormale et persistante de l'activité orientée vers un but ou de l'énergie, persistant pour la plupart du temps, presque tous les jours, pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire).</p> <p>B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'augmentation de l'énergie ou de l'activité, au moins 3 des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) sont présents avec une intensité significative et représentent un changement notable par rapport au comportement habituel :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur.</li> <li>2. Réduction du besoin de sommeil (p. ex. le sujet se sent reposé après seulement 3 heures de sommeil).</li> <li>3. Plus grande communicabilité que d'habitude ou désir constant de parler.</li> <li>4. Fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent.</li> <li>5. Distractibilité (c.-à-d. que l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou non pertinents) rapportée ou observée.</li> <li>5. Augmentation de l'énergie orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice (c.-à-d. activité sans objectif, non orientée vers un but).</li> <li>7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex. la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).</li> </ol> <p>C. La perturbation de l'humeur est suffisamment grave pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou des activités sociales, ou pour nécessiter une hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques.</p> <p>D. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou à une autre affection médicale.</p>	

*Tableau 1.1. (suite)*

**Épisode hypomanique**

A. Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée, expansive ou irritable de façon anormale et persistante, avec une augmentation anormale et persistante de l'activité ou du niveau d'énergie, persistant la plupart du temps, presque tous les jours, pendant au moins 4 jours consécutifs

B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'augmentation de l'énergie ou de l'activité, au moins 3 des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) sont présents avec une intensité significative et représentent un changement notable par rapport au comportement habituel :

1. Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur.
2. Réduction du besoin de sommeil (p. ex. le sujet se sent reposé après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande communicabilité que d'habitude ou désir constant de parler.
4. Fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent.
5. Distractibilité (c.-à-d. que l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou non pertinents) rapportée ou observée.
6. Augmentation de l'énergie orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice (c.-à-d. activité sans objectif, non orientée vers un but).
7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex. la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

C. L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffère de celui du sujet hors période symptomatique.

D. La perturbation de l'humeur et la modification du fonctionnement sont manifestes pour les autres.

E. La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel et social, ou pour nécessiter une hospitalisation. S'il existe des caractéristiques psychotiques, l'épisode est, par définition, maniaque.

F. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement).

Tableau 1.1. (suite)

### **Épisode dépressif caractérisé**

A. Au moins cinq des symptômes suivants sont présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

1. Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, signalée par la personne (p. ex. se sent triste, vide ou sans espoir) ou observée par les autres (p. ex. pleure).
  2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
  3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex. modification du poids corporel excédant 5 % en un mois), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
  4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
  5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).
  6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
  7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se reprocher ou se sentir coupable d'être malade).
  8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
  9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.
- B. Les symptômes induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- C. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale.

### **Autres types de troubles bipolaires**

- Trouble cyclothymique : Épisodes cycliques de symptômes hypomaniaque et dépressifs de faible intensité.
- Avec cycles rapides : 4 épisodes de dépression ou manie (et/ou hypomanie) dans un temps inférieur ou égal à 1 an.
- Avec caractéristiques mixtes : Symptômes dépressifs et maniaques dans une période de 24 heures.

Pour établir un diagnostic de trouble bipolaire, ces symptômes ne doivent pas être causés par des abus de substances/drogues, des perturbations endocriniennes, des pathologies neurologiques aiguës ou évolutives pour ne donner que quelques exemples.

## QUELLES SONT LES CAUSES DE LA MALADIE BIPOLAIRE ?

Quand les autres causes pouvant simuler un trouble bipolaire seront éliminées, votre médecin conclura à la présence d'un trouble bipolaire authentique. Vous vous demanderez sûrement d'où cela provient et quelle en est la cause. Malheureusement, malgré toute la recherche qui se fait sur ce sujet, nous n'avons toujours pas de cause claire et encore moins unique de(s) maladie(s) bipolaire(s). Nous savons toutefois qu'il s'agit de prédispositions héréditaires bien qu'il soit quelquefois difficile de les rattacher clairement à l'histoire d'autres membres de la famille biologique qui seraient atteints de la maladie. Cela découle souvent de l'absence de diagnostic précis établi dans le passé soit parce que les personnes n'ont pas consulté, soit parce que les connaissances de l'époque n'étaient pas suffisantes pour détecter et diagnostiquer adéquatement, ou parce que la présentation de la maladie était quelque peu différente chez ces autres individus.

Plusieurs travaux de recherche ont tenté d'identifier des mutations génétiques associées à la maladie bipolaire. D'entrée de jeu, disons qu'il n'existe pas une seule anomalie génétique pouvant expliquer la maladie bipolaire. On parlera plutôt d'un ensemble de variations de plusieurs gènes ayant été associés à la maladie bipolaire. Par conséquent, il n'existe pas non plus de test génétique pouvant « signer » la présence de la maladie.

Il en va de même quant à de possibles tests sanguins ou d'imagerie cérébrale. Nous disposons de beaucoup de connaissances dans ces domaines, mais encore rien de suffisamment spécifique et unique au trouble bipolaire pour que nous puissions développer un test de laboratoire permettant d'établir sans équivoque un diagnostic sûr et précis.

## Trouble ou maladie bipolaire ?

Vous aurez sûrement noté que nous interchangeons souvent les termes « trouble » et « maladie ». Nous devrions être plus clairs. Dans notre esprit, le mot trouble se réfère à une présentation clinique, ce que nous appelons un phénotype, dont les causes peuvent être multiples telles que mentionnées plus haut. Le terme maladie se réfère à une cause bien identifiable et spécifique. Par conséquent, lorsque nous utilisons le concept de maladie bipolaire, nous devrions tout au moins parler au pluriel et dire maladies bipolaires en présumant qu'un jour nous pourrions identifier une cause spécifique à chacune des différentes présentations cliniques du trouble.

## POURQUOI TRAITER LE TROUBLE BIPOLAIRE ?

Le trouble bipolaire s'avère être un trouble récurrent, ce qui signifie que les symptômes de dépression ou d'hypo/manie peuvent se présenter de façon aléatoire dans votre vie ou encore de façon plus fréquente en réponse à des facteurs de stress. Bien sûr, vous aurez raison de penser que certaines approches psychothérapeutiques pourront aider à atténuer vos réactions émotionnelles à ces derniers. Malheureusement, elles ne suffisent pas à contrôler la maladie qui finit habituellement par générer des épisodes dépressifs ou d'hypomanie/manie sans que nous puissions identifier toujours des facteurs précipitants.

### Quelles sont les conséquences si ce n'est pas traité ?

Les conséquences d'épisodes thymiques non traités peuvent être graves à long terme, particulièrement au niveau émotionnel. Les données de la recherche actuelles nous amènent à penser que le cumul des épisodes thymiques entraîne des changements neurobiologiques au niveau du cerveau avec une modification des opérations cognitives telles que la concentration et la mémoire. De plus, nous nous questionnons encore pour savoir si les épisodes non traités n'entraîneraient pas une augmentation de la fréquence des autres épisodes thymiques ayant pour conséquence une aggravation du cours de la maladie.

Il est donc nécessaire que vous traitiez la maladie bipolaire tant à court terme qu'à long terme. Dans le premier cas, il est important de juguler les risques associés à l'épisode thymique aigu. Par exemple, dans une phase d'hypomanie ou manie, vous pouvez commettre des gestes impulsifs plus ou moins graves de conséquences pour la santé, mais aussi pour votre sécurité tant corporelle que financière. Au cours d'une phase dépressive, les symptômes dépressifs, dont les idées suicidaires, peuvent devenir si intenses que vous risquez de passer à l'acte avec ses conséquences potentiellement mortelles.

Dans un second temps, les effets à long terme sont souvent de nature psychosociale avec des pertes d'emplois, des faillites financières, une diminution de votre réseau social, en plus des conséquences neurobiologiques décrites plus haut.

Il est crucial que chaque personne souffrant d'un trouble bipolaire puisse développer avec son équipe de soin un plan de traitement complet et adapté à l'ensemble de ses situations de vie.

Un traitement multidisciplinaire bien conduit fera de vous un participant actif à votre traitement, assurant ainsi une bien meilleure efficacité de ce dernier. Il comprendra une pharmacothérapie et les outils psychologiques adaptés à votre situation, à votre maladie, à vos souffrances associées (anxiété, abus de substances, troubles de la personnalité, etc.).

Pour conclure, l'élément essentiel à la réussite du traitement demeurera toujours vous-même.

Eh oui ! VOUS !

Vous devez d'abord accepter et simultanément apprendre à connaître votre maladie de façon à ce que vous soyez les premiers intervenants à agir pour contrôler et prévenir les symptômes. Comme les personnes souffrant d'autres affections médicales récidivantes ou chroniques telles que le diabète, vous apprendrez à reconnaître les symptômes d'alerte de façon à intervenir de manière rapide et préventive. Cette connaissance s'obtient via les programmes psychoéducatifs tels que celui présenté dans ce livre.

Nous allons vous guider maintenant dans un parcours de psychoéducation des troubles bipolaires, chaque leçon conçue pour une démarche progressive, pas à pas, basée sur les principes des TCC qui ont fait preuve de leur efficacité (voir leçon 11). Chacune des leçons pourrait faire l'objet d'une, deux ou trois séances et n'hésitez pas à les relire et revenir sur chacune d'entre elles, seul ou avec l'aide de votre médecin et de votre équipe de soin.

Comme dans tout programme psychoéducatif nous débuterons par les connaissances sur la maladie et ses traitements ; nous développerons ensuite un ensemble d'outils issus des thérapies comportementales et cognitives qui vous permettront ainsi d'utiliser des moyens concrets dans la vie de tous les jours mais aussi dans la gestion de vos symptômes et des épisodes de la maladie.