

# Les troubles bipolaires/ la santé mentale

## *Introduction*

Les troubles bipolaires font partie des maladies mentales les plus courantes. Ils touchent plus de 1% de la population mondiale. Les adultes, hommes et femmes, ainsi que les enfants peuvent en être atteints. 100.000 Belges, donc aussi 1% de la population, sont atteints de troubles borderline<sup>1</sup>.

La plupart du temps, les troubles perdurent, voire s'aggravent avec le temps. Ils se caractérisent par des changements d'humeur réguliers, la personne peut passer d'une profonde tristesse à une euphorie excessive.

Cela amène un comportement inadapté, des relations qui se dégradent et potentiellement de graves ennuis tant à l'école qu'au travail ou en société. L'isolement et la discrimination s'en suivent.

Lorsque le diagnostic est posé et assorti d'un traitement adapté, les changements d'humeur peuvent être maîtrisés.

## *Développement*

Le trouble bipolaire se révèle le plus souvent entre 18 et 24 ans en moyenne. Cependant il peut parfois survenir dès l'enfance (mais rarement détecté) ou, à l'inverse, nettement plus tard dans la vie.

## **Causes**

Les troubles bipolaires ne sont pas encore tout à fait compris par les chercheurs. Toutefois, certaines évidences démontrent que ces troubles impliquent plusieurs gènes, rendant ainsi les symptômes et les traitements différents pour chaque individu, qui peuvent aussi expliquer l'incidence plus élevée dans une même famille.

---

<sup>1</sup> <http://similes.org/fr/situationBelgique.php>

Les déclencheurs de la maladie chez les personnes vulnérables génétiquement comprennent entre autres : l'utilisation de stimulants ou de drogues, un niveau élevé de stress et un manque de sommeil<sup>2</sup>.

## Les symptômes

En phase dépressive :

- Sentiment de tristesse, humeur dépressive pratiquement toute la journée, presque tous les jours et pendant au moins deux semaines
- Perte d'énergie et fatigue
- Perte de l'intérêt et du plaisir
- Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Troubles de l'appétit avec perte ou gain de poids
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Baisse de concentration ou de l'aptitude à penser, ou indécision
- Sentiments de culpabilité
- Soudain retrait social ou comportements agressifs subits
- Pensées de mort récurrentes (60 % des cas); idées suicidaires récurrentes (15 % des Cas)

En phase de manie :

- Estime de soi augmentée ou idées de grandeur
- Énergie débordante et bonheur intense ou irritabilité excessive
- Réduction du besoin de sommeil
- Débit de la parole accéléré ou besoin de parler sans arrêt
- Pensées rapides ou sensation d'un trop plein d'idées
- Distractivité : incapacité à fixer son attention
- Recrudescence de l'activité aux plans social, professionnel ou scolaire
- Agitation psychomotrice, augmentation de l'énergie
- Plaisirs augmentés de façon excessive et à haut risque de conséquences négatives : achats, sexualité, investissements financiers
- Les personnes affectées peuvent également faire l'expérience d'idées délirantes (des croyances fermes, mais impossibles) et d'hallucinations. Les périodes de manie peuvent varier en intensité.

Il existe deux types de troubles bipolaires : le type 1 qui est le plus classique. Cette forme est parfois la plus invalidante par ses alternances entre les phases dépressives et maniaques avec au minimum un épisode maniaque. En ce qui concerne le deuxième type, il s'agit de phases d'excitation et de dépression en succession mais pas de crises maniaques. Il est moins

---

<sup>2</sup> <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-bipolaires>

spectaculaire. On le compte plus fréquemment chez la femme que chez l'homme<sup>3</sup>.

Le trouble bipolaire classique touche environ 1,2 % (0,4% à 1,6%) de la population adulte. En incluant tous les types, on obtient des chiffres nettement plus élevés, pouvant aller jusqu'à 5 voire 7% de la population en incluant tout le « spectre » bipolaire, c'est-à-dire tous les troubles apparentés<sup>4</sup>.

### **D'autres constats....**

Les hommes et femmes sont touchés dans des proportions équivalentes. Le trouble serait plus fréquent en zone urbaine mais sans lien significatif avec le niveau socioéconomique. Toutefois, il n'existe pas de différences ethniques de répartition et pour 60% des bipolaires on relève un abus de substances, notamment l'alcool.

Le trouble bipolaire présente différentes formes et degrés divers. En l'absence de traitement, la fréquence et la durée spontanée des accès maniaques ou dépressifs sont très variables. Les périodes « normales » peuvent durer plusieurs années et parfois la maladie bipolaire ne s'exprimera qu'une seule fois au cours de la vie, sans récurrence.

Le trouble bipolaire n'est pas à prendre à la légère, notons que le risque de décès par suicide est de 15 à 20% toutes formes confondues, ce risque étant fortement diminué par une prise en charge adaptée.

Le trouble bipolaire occupe le 6<sup>ème</sup> rang parmi les maladies génératrices de handicap en termes de coût social et économique. Pour l'ASPH il est donc très important d'envisager des solutions pour y faire face de manière pluridisciplinaire.

### **Quelles sont les possibilités de pistes à suivre ?**

Toute prise en charge doit être globale et prendre en compte l'aspect psychologique (la thérapie, dont il existe différentes formes) et l'aspect médical (le traitement médicamenteux).

- La psychoéducation : c'est une des thérapie qui existent pour les personnes qui souffrent de troubles bipolaires. Le but est de développer des stratégies d'adaptation ou de prévenir les épisodes de

---

3 "Pour aider à comprendre la maladie psychique", n°63 SIMILES, périodique trimestriel, 2010, p. 12 à 20.

4 <http://www.troubles-bipolaires.com>

manie en régulant le sommeil, l'alimentation et la pratique d'activités physiques.

- Le traitement médicamenteux (lithium, anticonvulsif, antipsychotique etc.) est la plupart du temps indispensable pour soigner ce type de troubles ; il ne peut être arrêté que sur avis médical. Souvent, cet avis sera remis par un psychiatre qui, contrairement au psychologue, peut prescrire des médicaments.

On y trouve notamment :

- les stabilisateurs d'humeur qui permettent d'éviter les rechutes. Parmi ceux-ci, certains s'attaqueront aux phases maniaques et d'autres à la dépression. Les stabilisateurs d'humeur sont la pierre angulaire du traitement. Ces médicaments ne sont ni des « stimulants » ni des « calmants ». Comme leur nom l'indique, ils stabilisent l'humeur et la maintiennent à un niveau adéquat.

Normalement, l'état de la personne s'améliore au bout de 2 à 3 semaines, mais on dénombre quelques effets secondaires (somnolence, diarrhée, soif excessive, maux de tête etc.)

Le risque de rechute dépend de la prise régulière ou non du traitement, de la gravité des symptômes, de la prise en charge psychologique, des pathologies associées aux troubles bipolaires, etc.

- ceux qui soignent les épisodes aigus d'excitation et de dépression.

Le choix du traitement revient au psychiatre qui l'adaptera en fonction de la réalité du patient. Ainsi, un traitement valable pour tel personne, ne le sera pas pour d'autres. Il est donc dangereux de prendre ce type de médicaments sans avoir vu un professionnel tel qu'un psychiatre.

Dans le cadre d'un programme thérapeutique bien défini, le thérapeute fournit des informations ciblées qui permettent au patient de mieux connaître et comprendre la maladie et donc d'y faire face efficacement, réduisant ainsi la fréquence et la gravité des symptômes.

Il existe différentes techniques: le face à face avec le thérapeute, les séances organisées plus spécifiquement pour les proches ou l'entourage, les séances de groupes où se retrouvent plusieurs patients et les groupes mixtes où se retrouvent patients et proches.

Ces séances de psychoéducation évoquées plus haut demandent du temps et l'implication du patient. Il est également préférable que les séances aient

lieu pendant des périodes stables car l'assimilation des infos sera plus efficace. Les sujets abordés lors des séances concernent le bon usage des médicaments, la gestion du stress, l'hérédité, des conseils pour un style de vie régulier etc.

La prise en charge d'un patient atteint de troubles bipolaires peut s'avérer onéreuse et causer des problèmes financiers, sociaux et psychologiques, également abordés dans la psychoéducation familiale.

- La psychothérapie complète la prise en charge médicamenteuse. Elle permet au patient de parler de son état et d'apprendre à y faire face lors d'entretiens individuels ou de groupe.

L'objectif est de lui permettre de développer des compétences et des stratégies qui l'aideront à mieux gérer son état lorsque la crise est passée.

Il existe différents types de thérapie : la thérapie centrée sur la famille (TCF), la thérapie comportementale/cognitive (TCC), l'IPSRT qui est la thérapie interpersonnelle basée sur les rythmes sociaux, la psychanalyse, la musicothérapie, l'art-thérapie etc.

Enfin, la participation volontaire du patient fait partie intégrante du traitement. Dans le cas des patients atteints de troubles bipolaires, il s'agira de gérer le stress, de se simplifier la vie, d'apprendre à se détendre, de gérer les relations personnelles (ne pas être honteux, faire confiance aux proches, leur expliquer la maladie), de partager ses expériences etc.

L'exercice physique améliore la santé mentale et physique, le sommeil est très important, ne pas assez dormir peut provoquer des épisodes maniaques. A côté de cela il faut éviter de consommer de l'alcool en trop grande quantité, de fumer ou d'avoir recours aux drogues.

Lorsque la personne est capable de prendre les commandes, de maîtriser son propre rétablissement, elle pourra mieux combattre son état. Son indépendance est un élément important du processus de guérison.

Les proches de la personne atteinte de troubles bipolaires sont souvent perdus face à cette maladie. Ils se sentent impuissants. Il est important qu'ils se renseignent et observent les signes avant-coureurs etc., qu'ils se mettent d'accord sur l'attitude à adopter lorsque survient une crise, tout cela sans délaissier le reste de l'entourage.

Une session d'information peut être offerte aux familles dans le cadre de cette thérapie, il existe des groupes de paroles où les proches peuvent se

retrouver pour échanger<sup>5</sup>. Il existe également d'autres thérapies bénéfiques et efficaces, comme la thérapie cognitivo-comportementale.

## Conclusion

Les troubles bipolaires affectent un pourcentage important de la population et occupent le sixième rang parmi les maladies génératrices de handicap.

Une prise en charge adaptée reposant sur l'action conjointe de médicaments et d'une thérapie permettra à la personne affectée de vivre pratiquement normalement. Néanmoins, le risque de crise, au mauvais moment, au mauvais endroit, n'étant jamais nul, il importe que l'entourage soit mis au courant et sache quelle attitude adopter.

A l'ASPH, soucieux du bien-être des personnes en situation de handicap ou de maladies, nous pensons à juste titre qu'il est aussi important d'associer à cela une politique transversale en ce qui concerne non seulement les thérapies, mais aussi la prise en charge financière.

Comme le montre l'enquête baromètre de la mutualité socialiste Solidaris<sup>6</sup>, une série de mesures ont été prises pour renforcer la protection des patients et mieux les informer. Ce n'est qu'avec des actions combinées qu'à défaut d'enrayer certaines maladies, il sera tout de même possible pour les malades et les proches d'accéder à une meilleure information et à terme à un " mieux vivre".

## Bibliographie

« Apprendre à vivre avec de troubles bipolaires : guide à l'usage des patients et de leurs proches » Bristol-Myers Squibb Company, France, 2011.

"Pour aider à comprendre la maladie psychique", n°63 SIMILES, périodique trimestriel, 2010, p. 12 à 20.

10 ans de « Baromètre coûts hospitaliers », Mutualité socialiste Solidaris

<http://www.troubles-bipolaires.com>

<http://www.similes.org>

---

<sup>5</sup> <http://similes.org/wordpress/groupe-de-parole-adultes/>

<sup>6</sup> Bruxelles, le 26 novembre 2013, près de 10 ans après la publication de son premier « Baromètre coûts hospitaliers », Solidaris – Mutualité Socialiste fait le bilan.

<http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-bipolaires>

**Date :** 26 novembre 2013

**Chargée de l'Analyse :** Aurélie Denys  
Assistante psychologue

**Finalisation de l'analyse :** Rose Eboko  
Chargée de projets

**Responsable de l'Analyse :** Catherine Lemière  
Secrétaire Générale de l'ASPH