

Les troubles bipolaires

Tout le monde connaît des « hauts et des bas », mais lorsque ces sautes d'humeur surviennent à certains intervalles, sont exagérés et disproportionnés par rapport au contexte, il est possible qu'il s'agisse de troubles bipolaires également appelés autrefois maladie maniaco-dépressive.

Le terme bipolaire décrit deux états d'âme opposés : dépression et manie. **La dépression** est un état caractérisé par un abattement, une perte d'espoir, une idéation suicidaire, un manque d'entrain, une tristesse, une difficulté à prendre des décisions. **La manie** est caractérisée par une surestimation de soi, une activité démesurée, une surabondance d'idées, une accélération de la pensée, un besoin irrésistible de parler, une disparition de l'inhibition et une prise de risques excessive. L'hypomanie est une forme atténuée de la manie. Les symptômes, bien que comparables, sont beaucoup moins marqués.

Les différentes phases de la maladie peuvent passer de l'une à l'autre lentement ou brusquement et durer des semaines ou des mois. Il existe d'ailleurs des **cycles** rapides au cours desquels au moins quatre épisodes dépressifs ou maniaques surviennent en l'espace d'un an.

Si des épisodes maniaques surviennent entre les phases d'humeur normale et d'états dépressifs, il s'agit d'un trouble bipolaire nommé type I. Si ce sont des épisodes hypomanes qui surviennent entre des phases d'humeur normale et des épisodes dépressifs, il s'agit d'un trouble bipolaire type II.

Il existe également des « formes mixtes » : un épisode dépressif peut s'accompagner d'hyperactivité, d'un besoin irrésistible de parler, d'irritabilité, tandis qu'un épisode maniaque peut aller de pair avec un manque d'entrain, un sentiment de culpabilité et des tendances suicidaires.

On estime que 5% de la population souffre de troubles bipolaires. Lorsqu'un des deux parents souffre de troubles bipolaires, le risque pour les descendants directs de tomber malade est d'environ 20%. Ce risque augmente à 50-60% lorsque les deux parents sont maniaco-dépressifs.

La maladie est le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs génétiques et environnementaux. Les symptômes dépressifs et maniaques peuvent également être dus à des troubles ou à des maladies physiques. En effet, une tumeur cérébrale, l'épilepsie, une carence en vitamine B12, une infection VIH ou encore une sclérose en plaques peuvent par exemple entraîner des sautes d'humeur pathologiques. L'alcool ou les drogues ainsi que certains médicaments peuvent conduire à un état maniaque ou dépressif. Par exemple l'ecstasy, la cocaïne, le LSD, ou les préparations hormonales peuvent entraîner une manie et les médicaments hypotenseurs ou les antalgiques peuvent entraîner une dépression.

Un diagnostic de trouble bipolaire est parfois difficile à poser pour des raisons inhérentes à ce trouble :

- Au début, on ne voit rien d'extraordinaire ou de maladif dans des sautes d'humeur, particulièrement chez les adolescents où ces changements d'humeur sont considérés comme normaux à la puberté.
- L'hypomanie étant un état dans lequel le malade se sent très performant et en bonne santé, il ne voit pas pourquoi il devrait consulter un médecin. Le patient recherche donc plutôt un soutien médical dans la phase dépressive et n'est pas forcément amené à évoquer ses symptômes maniaques ou hypomanes antérieurs.
- La phase de manie ou d'hypomanie est souvent précédée d'une dépression. Lorsque cesse la phase dépressive et débute la phase maniaque ou hypomane, les patients ont l'impression d'avoir enfin surmonté l'abattement, d'être à nouveau en bonne santé et de ne plus avoir besoin de traitement à l'avenir.

Les symptômes caractéristiques du trouble bipolaire sont les symptômes de la dépression et les symptômes de la manie. Nous n'évoquons ici que les symptômes de la manie et nous référons à l'article sur la dépression pour ses symptômes.

Symptômes de la manie :

État d'exaltation injustifié par la situation, euphorie
Optimisme démesuré
Entrain accru, hyperactivité
Besoin d'activité
Accélération de la pensée pouvant aller jusqu'à la fuite des idées
Besoin irrésistible de parler
Troubles de la concentration
Augmentation de la dissipation
Manque de distance
Diminution du besoin de sommeil
Irritation jusqu'à l'agressivité
Manque d'égards
Agissements irréfléchis
Perte de l'inhibition
Comportements à risque
Gaspillage d'argent
Confiance en soi excessive, mégalomanie
Illusions, hallucinations

Le traitement des troubles bipolaires associe un traitement médicamenteux à base de médicaments thymorégulateurs (soit des stabilisateurs de l'humeur) avec une psychothérapie et de la psychoéducation.

En phase aiguë de la maladie, la collecte des informations relatives aux troubles et à leurs conséquences, le traitement médicamenteux et les mesures psychothérapeutiques doivent être mises en place aussi rapidement que possible afin de réduire les symptômes maniaques et dépressifs.

Après l'atténuation des symptômes aigus, il est essentiel de prévenir une rechute ou un virage vers l'humeur contraire. Il faut donc administrer un traitement de stabilisation et de maintien, sachant que le risque de rechute est élevé.

Suite au traitement de maintien, il convient d'entamer une prévention qui doit généralement être poursuivie à vie afin d'éviter les rechutes.

La psychothérapie et la psychoéducation (information des patients atteints de troubles psychiques et leurs proches) ont également une influence positive sur la maladie. La psychoéducation permet de transmettre l'information au sujet des symptômes, de soulager émotionnellement en favorisant la compréhension et de créer une forme d'entraide. Quant à la psychothérapie, elle permet d'améliorer la détermination du patient à suivre le traitement et à prévenir ainsi une rechute et à aborder certains thèmes fondamentaux tels que l'estime de soi, l'identification des facteurs déclenchant les épisodes (par exemple, alcool, stress, rythme de vie, etc), les symptômes résiduels, les idées suicidaires, la tendance à nier la maladie et la baisse de la motivation pour suivre le traitement médicamenteux associé.

Les intervalles sans symptômes ont tendance à raccourcir de plus en plus avec l'âge et la sévérité des phases maniaques ou dépressives tend à augmenter. 25-50% des patients bipolaires font au moins une tentative de suicide au cours de la maladie. Toutefois, plus les troubles bipolaires sont diagnostiqués et traités précocement plus le pronostic est favorable.