

□ Vivre avec le trouble bipolaire



Guide destiné aux patients



Kusumakar, V. , Yatham, L. N. et Parikh, S. (1997) Vivre avec le trouble bipolaire: guide destiné aux patients. Saint Laurent, Québec, Canada: Division des produits pharmaceutiques laboratoires Abbott, Limitée. .

Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire est également appelé psychose maniaco-dépressive. Les personnes souffrant de cette affection présentent des changements d'humeurs (des hauts, connus sous le nom d'accès d'hypomanie ou de manie, et des bas, souvent appelés accès de dépression) qui se manifestent sans raison apparente.

La plupart des gens se sentent «normaux», c'est-à-dire ni particulièrement heureux ni particulièrement tristes. Leur humeur peut varier selon ce qui se passe dans leur vie, mais revient à la «normale» en quelques heures ou en quelques jours. Ces changements normaux de l'humeur n'entraînent pas vraiment de problèmes au travail ou à l'école et n'influent pas sur les relations avec parents et amis.

□

Chez les personnes souffrant du trouble bipolaire, cependant, ces changements sont extrêmes, entraînent de l'angoisse et peuvent nuire considérablement à la vie quotidienne. Bien que, en dépit de votre trouble bipolaire, vous puissiez avoir des périodes d'humeur «normale» durant lesquelles vous êtes en mesure de fonctionner au quotidien, le risque de changements d'humeur extrêmes est toujours présent si vous ne suivez pas un traitement approprié.

□

La dépression.

La dépression se caractérise par l'irritabilité, la tristesse ou l'incapacité d'avoir des émotions. Vous êtes fatigué, mal en point et votre appétit augmente ou encore diminue.

Vous manquez d'énergie, vos passe-temps ne vous intéressent plus et vous ne dormez plus, ou moins que d'habitude. Vous ne prenez aucun plaisir aux choses ordinaires et n'avez pas envie d'interagir avec votre famille ni vos amis. Vous vous sentez souvent impuissant et désespéré face à votre état. Ces symptômes doivent être présents pendant au moins deux semaines pour que l'on établisse un diagnostic de dépression majeure. Les accès de dépression non traités durent habituellement de six à douze mois.

□

La manie.

En période de manie, vous vous sentez particulièrement heureux, voire euphorique, sans raison apparente. Vous pouvez aussi être irritable ou de mauvaise humeur. Il est possible que vous ayez plus d'énergie et que vous ayez besoin de moins de sommeil. Il vous arrivera souvent de parler sans arrêt et d'être hyperactif. Vous vous sentez peut-être plus religieux, faites des cadeaux et dépensez excessivement. Vos pensées vont «à cent milles à l'heure» et vous risquez de ne pas pouvoir maîtriser vos paroles et vos actes. Vous croyez peut-être que vous avez une mission spéciale à accomplir. Vous pouvez manquer de jugement et même vous mettre dans des situations où vous risquez de vous blesser. Ces symptômes doivent être présents pendant au moins une semaine pour que l'on établisse un diagnostic de manie. On appelle *hypomanie* la manie de faible degré. On parle d'hypomanie si les symptômes sont présents, à un faible degré, pendant au moins quatre jours. Les accès de manie ou d'hypomanie non traités durent habituellement de trois à six mois.

□

Comment la maladie évolue-t-elle à long terme ?

La plupart des personnes bipolaires présentent des accès de manie ou d'hypomanie ainsi que des accès de dépression à différentes périodes de leur vie. Le nombre d'accès survenant au cours de la vie d'un patient peut varier, mais il se situe en moyenne à dix environ.

Vous ne serez pas toujours en phase dépressive ou maniaque. À certains moments, votre humeur sera «normale» et tout ira très bien. La période d'humeur normale (neutre ou euthymique) entre deux accès a tendance à raccourcir de plus en plus au cours des cinq premiers accès.

□

Les patients bipolaires présentent-ils tous les mêmes symptômes ?

Il existe divers «types» de trouble bipolaire, que l'on définit en fonction des symptômes. Les différents comportements que vous adoptez ainsi que la durée de vos changements d'humeur aident le médecin à classer votre trouble bipolaire. Chez bien des personnes, le type de trouble bipolaire peut varier selon l'époque de leur vie. Voici les principaux types de trouble bipolaire. Votre médecin vous donnera plus de détails sur le ou les types de trouble bipolaire dont vous souffrez.

□

Trouble bipolaire I

Les patients souffrant de ce type de trouble présentent des accès de manie et de dépression majeure, bien que la présence de manie seule suffise pour établir le diagnostic.

□

Trouble bipolaire II

Les patients ont présenté des accès d'hypomanie (manie de faible degré; les symptômes doivent être présents pendant au moins quatre jours) et des accès de dépression majeure.

□

Trouble cyclothymique

Les patients ont présenté, à de nombreuses reprises depuis un an ou deux, des symptômes d'hypomanie (manie de faible degré) et de dépression, mais sans dépression majeure ni accès de manie franche.

□

Cycles rapides

Les patients ont présenté au moins quatre accès de dépression majeure ou de manie (ou d'hypomanie) en un an. Ce type de trouble bipolaire est fréquent chez les adolescents.

En outre, il touche surtout les femmes et les personnes ayant des troubles thyroïdiens.

□

Trouble mixte

Les patients ont présenté des symptômes de dépression majeure et de manie (ou d'hypomanie) au cours d'une même période de 24 heures. Pour qu'on puisse parler de trouble mixte, cette situation doit se répéter presque tous les jours pendant au moins une semaine

□

Qui peut souffrir du trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire peut toucher n'importe qui - des hommes et des femmes de tous les âges et de tous les milieux. Il est cependant plus courant chez les personnes ayant des antécédents familiaux de trouble bipolaire (dont un membre de la famille est atteint de la maladie). Bien que le trouble bipolaire se manifeste surtout chez l'adulte, il touche au moins 1% des adolescents et, dans une certaine mesure, les personnes âgées. Les médecins croient maintenant que bien des adultes souffrant du trouble bipolaire ont probablement présenté, à l'adolescence ou au tout début de l'âge adulte, de courtes périodes de dépression ou d'hypomanie qui n'ont jamais été diagnostiquées.

□

Quelles sont les causes du trouble bipolaire ?

On croit maintenant que le trouble bipolaire est une maladie d'origine génétique. Les adolescents bipolaires sont plus susceptibles d'avoir des antécédents familiaux de trouble bipolaire que les adultes. Vos antécédents familiaux peuvent aider votre médecin et l'équipe de traitement à établir un diagnostic. On a observé des modifications dans la concentration de certaines substances chimiques du cerveau chez des personnes souffrant de dépression et de manie. Bien que les stress en soi n'entraînent pas le trouble bipolaire, les personnes prédisposées sont très sensibles au stress, qui peut déclencher la maladie ou des récurrences.

□

Chez les personnes plus sujettes au trouble bipolaire, la consommation d'alcool, de drogues, de caféine et de tabac, de même que le manque de sommeil, peuvent déclencher

des accès de manie ou de dépression. L'utilisation de ces substances peut également camoufler certains symptômes de la maladie, ce qui la rend encore plus difficile à diagnostiquer. Les antidépresseurs doivent être administrés avec prudence puisqu'ils peuvent provoquer un accès d'hypomanie ou de manie. Une des classes d'antidépresseurs, les antidépresseurs tricycliques, peut augmenter le risque de trouble bipolaire à cycles rapides.

□

Les débuts du trouble bipolaire.

Les chercheurs remontent maintenant à l'enfance pour trouver les symptômes du trouble bipolaire. Des problèmes comme la dépression mineure chronique, l'hyperactivité (hyperthymie) et les sautes d'humeur (cyclothymie) peuvent tous être des signes avant-coureurs du trouble bipolaire, surtout s'il y a des antécédents familiaux de la maladie.

□

Certains enfants hyperactifs qui, souvent, ont de la difficulté à se concentrer ou à s'entendre avec les autres enfants courent un plus grand risque de souffrir du trouble bipolaire s'ils présentent des périodes d'humeur normale entre deux périodes symptomatiques et s'il y a des antécédents familiaux de trouble de l'humeur, surtout de trouble bipolaire. L'hyperactivité est également connue sous le nom de troubles de l'attention accompagnés d'hyperactivité (TAAH).

□

Chez les adolescents, le premier signe du trouble bipolaire est habituellement une dépression majeure. La dépression majeure, lorsqu'elle est accompagnée d'hallucinations (le fait de voir ou d'entendre des choses qui n'existent pas), d'illusions (le fait de croire absolument à des choses irréelles), de sommeil et d'appétit excessifs, de fatigue extrême et de symptômes d'obsession-compulsion, peut augmenter le risque de trouble bipolaire. Chez l'adolescent, le passage de la dépression majeure à l'hypomanie ou à la manie par suite de la prise d'antidépresseurs peut également, dans certains cas, être un signe avant-coureur de la maladie.

□

Il peut être difficile d'établir si un adolescent souffre de trouble bipolaire puisque les symptômes de la maladie peuvent se confondre avec les changements émotionnels normaux survenant à cet âge. Les signes habituels comprennent des sautes d'humeur fréquentes au cours d'une période de 24 heures (trouble mixte) et de nombreux changements d'humeur au cours d'une période d'un an (cycles rapides). Le trouble bipolaire peut aussi être facilement confondu avec des troubles comme la personnalité limite (borderline), où la personne a d'énormes difficultés à gérer son stress et à entretenir des relations, et les troubles de l'attention accompagnés d'hyperactivité (TAAH).

□

Lorsque le trouble bipolaire apparaît à l'âge adulte, il peut d'abord se manifester par l'hypomanie ou la manie, bien que la dépression soit possible. Les personnes âgées peuvent souffrir d'un trouble bipolaire ayant commencé plus tôt dans leur vie; rarement, la maladie peut survenir pour la première fois à un âge plus avancé. Dans ce cas, elle peut être secondaire à un problème médical.

□

Comment le trouble bipolaire est-il diagnostiqué ?

De nombreuses affections, comme la sclérose en plaques, les troubles endocriniens, les tumeurs au cerveau et l'abus de drogues comme la cocaïne, le cannabis, le LSD, les amphétamines, etc., de même que l'utilisation de certains médicaments d'ordonnance comme les corticostéroïdes, peuvent entraîner des symptômes semblables à ceux du trouble bipolaire. Ainsi, le diagnostic de cette maladie dépend largement des antécédents médicaux et psychiatriques du patient et des membres de sa famille. Il est parfois nécessaire d'observer le comportement du patient pour établir un diagnostic précis. Dans certains cas, surtout chez l'adolescent, le médecin peut mettre des mois à établir s'il s'agit vraiment de cette maladie. Vous pouvez aider votre médecin à établir le bon diagnostic en lui faisant part de vos antécédents familiaux, en tenant un registre de vos humeurs (ou en demandant à un membre de votre famille de le faire) et en évitant les drogues, l'alcool, le tabac et la caféine.

□

Pourquoi traiter votre trouble bipolaire ?

Souvent, les personnes bipolaires éprouvent des difficultés dans leur relations

interpersonnelles, sont désespérées et sombrent dans l'abus d'alcool et de drogues. Ces problèmes peuvent influencer sur la façon dont elles fonctionnent à l'école ou au travail et, si elles sont jeunes, sur le développement de leur personnalité.

□

Une fois diagnostiquées, la dépression et la manie peuvent toutes deux être traitées. En prenant les bons médicaments, les patients bipolaires peuvent maîtriser un grand nombre des problèmes émotifs et sociaux dont ils souffrent. Vous pouvez prévenir la survenue d'accès de dépression et de manie en prenant les médicaments appropriés et en changeant certaines de vos habitudes. Si vous ne recevez pas le traitement approprié, vos changements d'humeur peuvent devenir plus fréquents et plus graves. En l'absence d'un traitement efficace, le risque de suicide est élevé.

□

Comment vous et votre équipe de traitement pouvez traiter votre trouble bipolaire.

Il est important que vous compreniez que votre trouble bipolaire est probablement génétique et lié à des modifications dans la concentration de certaines substances chimiques du cerveau; vous n'y êtes pour rien. C'est un état sérieux, mais avec l'aide de votre médecin et de l'équipe de traitement, il peut être traité et même évité. Vous, votre équipe de traitement et votre famille devez y travailler ensemble.

□

Votre médecin vous fera subir certains tests afin d'écartier la possibilité d'autres troubles médicaux. Il faut du temps et de la patience pour établir le diagnostic exact et trouver le traitement qui convient le mieux à votre état; mais une fois que cela est fait, votre vie sera plus rose.

□

Un des changements les plus importants que vous ayez à faire a trait à votre mode de vie. Assurez-vous de toujours dormir suffisamment. Évitez les drogues et l'alcool et cessez, ou du moins réduisez, votre consommation de tabac et de caféine (café, thé et colas). Un mode de vie sain peut vous permettre d'éviter le déclenchement de votre trouble bipolaire. Le fait de prendre les médicaments prescrits par votre médecin et de suivre un traitement psychologique (psychothérapie) vous aidera à gérer votre stress, à

surmonter les difficultés qui surviennent dans vos relations et à composer avec d'autres problèmes; de cette façon, vous pourrez prévenir la survenue d'un accès de manie ou de dépression, ce qui est important puisque le trouble bipolaire est lié à l'hypersensibilité au stress. Essayez de résoudre les conflits et d'éviter la critique au sein de votre famille; cela peut vous procurer des bienfaits considérables.

□

Travail d'équipe.

Les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmières, les ergothérapeutes et les omnipraticiens travaillent souvent de concert avec vous dans une équipe de traitement.

□

Le trouble bipolaire, sous toutes ses formes, peut être une affection fort difficile à vivre. Cependant, en faisant preuve de patience, vous et votre équipe de traitement pouvez former une association efficace en vue de trouver le traitement qui vous convient. Une fois que votre état est stabilisé à l'aide d'un traitement approprié, votre vie sera beaucoup moins perturbée par des changements d'humeur extrêmes.

□

Quel genre de médicaments mon médecin me prescrira-t-il ?

Les médicaments utilisés le plus couramment dans le traitement du trouble bipolaire sont les stabilisateurs de l'humeur. Ces médicaments ne sont ni des «stimulants» ni des «calmants». Comme leur nom le dit, ils stabilisent votre humeur et la maintiennent à un niveau normal. Il se peut que vous deviez prendre ces médicaments pendant des années, peut-être même à vie, afin de prévenir d'autres périodes de dérèglement de l'humeur. Ces médicaments n'engendrent pas d'accoutumance. Pendant que vous les prenez, vous devez voir votre médecin de façon régulière pour qu'il s'assure qu'ils conviennent toujours à votre état.

□

Si vous prévoyez avoir un bébé ou si vous allaitez, parlez-en à votre médecin; ces médicaments peuvent nuire au fœtus ou au nourrisson. On recommande donc également de prendre les mesures appropriées afin d'éviter une grossesse pendant le traitement.

Le trouble bipolaire n'a aucun effet sur la fonction de reproduction, mais la dépression ou la manie non traitée peut influencer sur vos capacités à titre de parent.

□

Il existe trois principaux stabilisateurs de l'humeur utilisés dans le traitement et la prévention du trouble bipolaire, il se peut que votre médecin vous prescrive plus d'un stabilisateur à la fois ou un stabilisateur en association avec une autre sorte de médicament. Les stabilisateurs de l'humeur sont souvent plus efficaces pour maîtriser la manie que pour soulager la dépression.

Les principaux stabilisateurs de l'humeur sous le Lithium, Épival et Tégrétol.

□

LITHIUM

«Lithium» est le nom générique de plusieurs médicaments de marque utilisés dans le traitement du trouble bipolaire depuis un bon moment déjà, notamment Carbolith. Le lithium est plus efficace chez les patients qui souffrent de trouble bipolaire classique (manie euphorique), c'est-à-dire qui présentent une dépression et (ou) une manie franches. Si un membre de votre famille est atteint du trouble bipolaire et qu'il a bien réagi au lithium, dites-le à votre médecin; il se peut alors que le lithium vous aide.

□

Si vous présentez des cycles rapides ou un trouble mixte, votre médecin vous prescrira probablement un autre médicament, puisque le lithium risque d'être moins efficace pour traiter ces types de maladie bipolaire. Pendant que vous prenez le lithium, il est très important que votre médecin mesure régulièrement la concentration du médicament dans votre sang afin de s'assurer que vous prenez la bonne dose. Ce médicament entraîne parfois des effets secondaires comme les nausées, les douleurs abdominales, les vomissements, la diarrhée, les tremblements et le gain de poids. De plus, votre médecin surveillera étroitement votre état pour s'assurer que vous ne souffrez pas de troubles cardiaques, thyroïdiens, sanguins ou rénaux.

□

ÉPIVAL (DIVALPROEX DE SODIUM)

Épival est efficace dans le traitement de la manie franche et des types complexes de

trouble bipolaire comme les cycles rapides ou le trouble mixte. Si vous souffrez de dépression grave, votre médecin peut vous prescrire un autre médicament en plus d'Épival.

□

Épival peut causer des effets secondaires comme la somnolence, les tremblements, les nausées, la diarrhée, la perte de cheveux et le gain de poids. Il faut mesurer régulièrement la concentration sanguine du médicament afin de s'assurer que vous prenez la bonne dose. On recommande également de procéder à des tests afin de surveiller l'apparition de troubles hépatiques (foie), sanguins ou rénaux.

□

TÉGRÉTOL (CARBAMAZÉPINE)

Le troisième grand stabilisateur de l'humeur s'appelle Tégrétol. Ce médicament est efficace dans les cas de trouble mixte et de manie franche mais moins dans le trouble bipolaire à cycles rapides. Encore une fois, la concentration sanguine du médicament doit être mesurée régulièrement. On recommande également de surveiller l'apparition des signes suivants ; troubles sanguins, hépatiques (foie), cardiaques et cutanés. Les effets secondaires qui peuvent être associés à ce médicament comprenant la somnolence, les éruptions cutanées, les céphalées (maux de tête), les nausées et les vomissements.

Médicaments d'appoint

Il se peut que votre médecin vous prescrive un autre médicament en plus de votre stabilisateur de l'humeur. Il s'agira probablement d'un «neuroleptique» médicament commercialisé sous l'un des noms suivants ; Loxapac (loxapine), Haldol (halopéridol), Risperdal (rispéridone), Zyprexa (olanzapine) ou Trilafon (perphénazine). Ces médicaments sont particulièrement efficaces si vous présentez des symptômes comme les hallucinations et (ou) les illusions. Des médicaments plus nouveaux, comme Clozaril (clozapine), Lamictal (lamotrigine) ou Neurontin (gabapentine) peuvent également procurer des bienfaits si d'autres traitements échouent. La thyroxine et Lamictal (lamotrigine) ont fait preuve de résultats encourageants dans le traitement des cycles rapides et des périodes de dépression bipolaire où l'utilisation d'un seul stabilisateur de l'humeur a échoué. Si vous prenez certains de ces médicaments, votre médecin devra

vous faire subir des prises de sang régulièrement.

□

Quel que soit le médicament que vous prescrit votre médecin, il est très important que vous suiviez ses instructions à la lettre. Vous ne devez jamais cesser brusquement de prendre vos médicaments. Si vous devez cesser de les prendre, votre médecin devrait en diminuer la posologie de façon graduelle. L'arrêt brusque d'un traitement médicamenteux peut augmenter le risque de rechute et (ou) déclencher l'apparition de cycles rapides. De plus, vos médicaments peuvent perdre de leur efficacité si vous ne les prenez pas de façon régulière.

□

Électrochoc

L'électrochoc est également un traitement très efficace dans le trouble bipolaire. □ Il est sécuritaire et n'entraîne habituellement que des pertes de mémoire temporaires. □ Il peut agir plus rapidement que le traitement médicamenteux et se révéler supérieur à ce dernier; il peut même être le traitement le plus efficace dans les cas de troubles de l'humeur très graves, y compris chez les patients suicidaires. □ Il est efficace tant dans les cas de dépression que de manie. □ D'une façon générale, on a recours à l'électrochoc après avoir essayé le traitement médicamenteux. □ La plupart des patients doit subir de six à dix séances d'électrochoc, mais certains patients bipolaires peuvent devoir en subir plus.

□

Si vous désirez obtenir plus de renseignements sur le trouble bipolaire, informez-vous auprès de votre médecin.

□

Lectures suggérées et autres ressources

LIVRES

Leblanc, J. et coll. (1996). Démystifier les maladies mentales: les dépressions et les troubles affectifs cycliques. Boucherville (Québec): Gaëtan Morin Éditeur.

McKeon, P. (1991). La dépression et les troubles de l'humeur. Montréal: Stanké.

Redfield Jamison, K. (1997). De l'exaltation à la dépression. Paris: Robert Laffont.

Thériault, C. et Chamberlain-Thériault, L. (1994). Les hauts et les bas de la maniaco-dépression, Montréal: Editions Leméac.

Lalonde, P., Aubut, J. et Grunberg, F. (1999). Psychiatrie clinique: Approche bio-psycho-sociale. Tome I. Montréal: Gaetan Morin Editeur.

□

RESSOURCE

Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs, 801 rue Sherbrooke Est, Bureau 301, Montréal (Québec)

H2L 1K7. Téléphone: (514) 529-5619 Sans frais : 1-800-463-2363 Télécopieur : (514) 529-9877

□

Leur site: <http://www.revivre.org/>

□

□

Document tiré de:

Kusumakar, V. , Yatham, L. N. et Parikh, S. (1997) Vivre avec le trouble bipolaire: guide destiné aux patients. Saint Laurent, Québec: Division des produits pharmaceutiques laboratoires Abbott, Limitée.

□