



Série « La psychologie peut vous aider » : Le trouble bipolaire

Qu'est ce que le trouble bipolaire?

Nous éprouvons tous des changements d'humeur de temps à autre selon les événements qui arrivent dans notre vie. Mais, lorsque ces sautes d'humeur deviennent plus prononcées et graves, au point de compromettre la capacité d'une personne à fonctionner de manière normale au travail, à l'école ou dans ses relations interpersonnelles, on pourrait être au prise avec un trouble de l'humeur grave. Le trouble bipolaire, aussi connu sous le nom de psychose maniaco-dépressive, est un trouble mental caractérisé par des sautes d'humeur graves passant de périodes intenses de «hauts» (manie ou hypomanie) à des périodes intenses de «bas» (dépression).

Dans une manie, la personne fait preuve d'un débordement d'humeur, voire d'euphorie ou d'exaltation, ou d'une humeur extrêmement irritable qui dure pendant au mois une semaine. Cette montée considérable de l'humeur s'accompagne d'un niveau élevé d'énergie et d'une diminution notable du besoin de sommeil. La personne manifeste le plus souvent un surcroît d'estime de soi. Elle a tendance à parler davantage et a un débit plus rapide de la parole. Ses pensées s'accélèrent, défilent et elle est facilement distraite. La manie se caractérise aussi par une augmentation des activités orientées vers un but et mène souvent à un engagement excessif dans des activités qui rapportent du plaisir et qui ont un potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex. faire des dépenses excessives et irrationnelles, commettre des indiscretions sexuelles, avoir une conduite dangereuse au volant).

Dans ses manifestations plus graves, la manie peut s'accompagner de symptômes psychotiques comme des hallucinations ou des idées délirantes et la personne doit la plupart du temps être hospitalisée. L'hypomanie, une forme moins grave de la manie, cause une moins grande détérioration du fonctionnement, mais elle peut souvent passer inaperçue pendant de nombreuses années avant qu'un diagnostic soit établi et qu'un traitement approprié soit débuté.

Dans la phase dépressive du trouble bipolaire, les symptômes de dépression clinique (ou épisode dépressif majeur) doivent se manifester pendant au moins deux semaines et sont similaires aux symptômes de dépression unipolaire (voir la feuille d'information sur la dépression). Ces symptômes incluent : une humeur déprimée ou un état de tristesse, une perte d'intérêt pour la plupart des activités, une diminution des activités ou un retrait social, des changements dans l'appétit, un sommeil accru ou perturbé, une fatigue ou un manque d'énergie, une diminution du désir sexuel, des difficultés de concentration ou à prendre des décisions, des sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessifs, des idées suicidaires récurrentes ou des plans précis pour se suicider. Dans ses formes plus graves, la dépression clinique peut constituer un danger de mort et nécessiter l'hospitalisation étant donné que le trouble bipolaire est associé à un risque élevé de suicide.



Au Canada, 2,2 % des individus vivront avec un trouble bipolaire à un moment donné de leur vie. Il apparaît habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, mais il peut aussi bien se manifester au cours de l'enfance. Le trouble bipolaire affecte autant d'hommes que de femmes. Hautement récurrent, la plupart des personnes qui ont un trouble bipolaire éprouveront plusieurs épisodes au cours de leur vie. La présence de symptômes résiduels de la maladie entre les épisodes, les problèmes de retour au travail ainsi que des difficultés dans les relations interpersonnelles et les éclatements du couple surviennent souvent chez les personnes qui vivent avec le trouble bipolaire.

Nous ne connaissons pas exactement la cause du trouble bipolaire. Nous savons toutefois que les gènes et la chimie du cerveau rendent les personnes plus vulnérables au trouble. Le stress seulement n'est pas à l'origine du trouble bipolaire, mais les épisodes de manie ou de dépression sont souvent déclenchés par des événements stressants de la vie. Les facteurs de risque de rechute du trouble bipolaire sont entre autres l'abus d'alcool ou de drogues, le défaut de prendre les médicaments prescrits et les changements de routine qui mènent à un manque de sommeil ou à des habitudes de sommeil irrégulières.

Quelles sont les approches psychologiques utilisées pour gérer le trouble bipolaire?

La pharmacothérapie est essentielle au traitement du trouble bipolaire. Elle implique habituellement l'utilisation d'un ou de plusieurs psychorégulateurs comme le lithium combiné avec d'autres médicaments. Les résultats d'études rigoureuses confirment que les interventions psychologiques peuvent être ajoutées à la pharmacothérapie pour aider les personnes à mieux gérer leur maladie et réduire la récurrence des épisodes.

La psychoéducation consiste à donner aux patients et à leurs proches une connaissance adéquate du trouble bipolaire et à enseigner des aptitudes d'autogestion de la maladie de manière à ce que les personnes acquièrent une meilleure compréhension de leur maladie et de son traitement. La psychoéducation est habituellement donnée en groupe pour une durée de 5 à 10 rencontres.

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie interpersonnelle (TIP) sont des formes de psychothérapie à court terme qui se sont avérées efficaces dans le traitement des troubles de l'humeur, incluant la dépression et le trouble bipolaire. Pour le trouble bipolaire, la TCC a recours à la psychoéducation et à l'observation de l'humeur pour aider les personnes à identifier les déclencheurs d'épisodes de la maladie et mettre par écrit un plan de prévention des rechutes. L'augmentation des activités dans la dépression, la réduction des activités dans la manie et la réévaluation des pensées irréalistes (négatives ou positives) sont également des stratégies qu'emploie la TCC. Une version adaptée de la TIP, l'*Interpersonal and Social Rhythm Therapy* (IPSRT), s'est également avérée efficace dans le traitement du trouble bipolaire. Cette thérapie vise principalement à aider les personnes à mieux faire face à leurs difficultés relationnelles et à apprendre comment maintenir une routine quotidienne stable et saine. L'objectif est de stabiliser des rythmes biologiques importants (p. ex. le sommeil) qui peuvent déclencher des épisodes de la maladie, en particulier la manie.



Des interventions de thérapie familiale, qui se sont avérées utiles dans le traitement de la schizophrénie, ont également été adaptées avec succès au trouble bipolaire. Dans la *Family Focused Therapy* (FFT), les patients et leurs familles apprennent à mieux comprendre le trouble bipolaire en obtenant de l'information sur le trouble et son traitement (psychoéducation). De plus, ils acquièrent des aptitudes à la communication et à la résolution de problèmes afin de gérer plus efficacement les conséquences du trouble. En terminant, le soutien social est également très important pour les personnes vivant avec le trouble bipolaire et par conséquent, l'adhésion à des groupes de soutien locaux pour les troubles de l'humeur peut être souhaitable.

Où puis-je obtenir plus d'information?

Vous trouverez plus d'information au sujet du trouble bipolaire sur le site de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada (MDSC) : <http://www.mooddisorderscanada.ca>; la Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) : <http://www.dbsalliance.org>; ou l'Association canadienne pour la santé mentale : <http://www.cmha.ca>.

Vous pouvez consulter un psychologue autorisé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie par Martin D. Provencher, Ph.D. D' Provencher est membre de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) et est professeur adjoint à l'École de psychologie de l'Université Laval à Québec. Ses principaux intérêts sont notamment la thérapie cognitivo-comportementale, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, le trouble bipolaire et le trouble d'anxiété généralisée.

Dernière révision : mai 2009

Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « La psychologie peut vous aider » : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657