
Qu'est-ce que le trouble bipolaire?



Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

À quoi ressemblent ces humeurs (ou symptômes)?

Existe-t-il différents types de trouble bipolaire?

Quelles sont les causes du trouble bipolaire?

Trouble bipolaire et toxicomanie

Subir la stigmatisation

Quels sont les moyens utilisés dans le traitement du trouble bipolaire?

Familles et aidants naturels

Mener une vie équilibrée

Que réserve l'avenir?

Où puis-je me renseigner davantage?

Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

Nous sommes tous enthousiasmés par de nouvelles idées, nous poursuivons nos objectifs sous le signe de la passion, nous voulons de temps à autre faire la fête avec nos amis et profiter de la vie au maximum. Il y a aussi des moments où nous ressentons de la tristesse et nous nous retirons pour mieux nous recueillir, ou nous ressentons de la colère lorsque les choses ne vont pas comme prévu.

Pour les personnes atteintes du trouble bipolaire, ces émotions normales peuvent se changer en montagnes russes comportant des hauts ahurissants et des bas dévastateurs. Les humeurs sont commandées, non pas par les événements de la vie, mais par une force qui leur est propre. Le trouble bipolaire (appelé auparavant la mania-codépression) est un état médical qui implique des changements dans le fonctionnement du cerveau menant à des sautes d'humeur prononcées. Ces sautes d'humeur peuvent être si graves qu'elles diminuent le fonctionnement au travail, à l'école et dans les relations interpersonnelles.



À quoi ressemblent ces humeurs (ou symptômes)?

Manie : La manie s’amorce souvent avec le sentiment d’avoir atteint un niveau soutenu d’énergie, de créativité et d’aisance sociale – des sentiments qui peuvent se transformer rapidement en une humeur extrême, en hausse continue, comportant un sentiment exagéré d’estime de soi, ainsi qu’une humeur explosive ou irritable. Sous l’emprise de la manie, les personnes deviennent plus actives physiquement, plus bavardes et distraites, en plus d’avoir

moins besoin de dormir. Il arrive qu’elles ne se rendent pas compte de ce qui cloche et qu’elles trouvent agréable le sentiment qu’apporte la manie. Le jugement est entravé, ce qui provoque une tendance à prendre de plus grands risques, y compris dans les dépenses et l’activité sexuelle. Dans les cas graves, la personne peut aussi éprouver des symptômes psychotiques tels que des hallucinations (entendre ou voir des choses qui n’existent pas) ou du délire (croire en des choses qui ne sont pas vraies). Certaines personnes vivent la manie de manière différente en ce qu’elles sont en colère et belligérantes au lieu d’être en état d’euphorie.



Hypomanie : Il s’agit d’une forme adoucie de la manie qui comporte des symptômes semblables mais moins graves, et qui est moins invalidante. Pendant un

épisode d’hypomanie, la personne peut se sentir de meilleure humeur, mieux que d’habitude, et être plus productive. Cependant, l’hypomanie peut rarement être maintenue et est souvent suivie d’une escalade vers la manie ou d’une chute vers la dépression.

Dépression : La dépression peut prendre plusieurs formes. Contrairement à la tristesse ordinaire, les symptômes dépressifs sont des sentiments intenses, omniprésents et persistants de désespoir et de frustration. Certaines personnes sont en colère et irritable ou sont rongées par la culpabilité et le sentiment qu’elles ne valent rien. Il y a perte d’énergie,

un intérêt limité envers des activités normales, des changements relativement au poids et des difficultés à dormir. La pensée est ralentie, la concentration est diminuée et la prise de décision se complique. À l’extrême, la dépression peut entraîner des hallucinations et le délire. Le suicide représente un risque sérieux. La dépression peut occasionner de grandes interruptions dans tous les aspects de la vie.

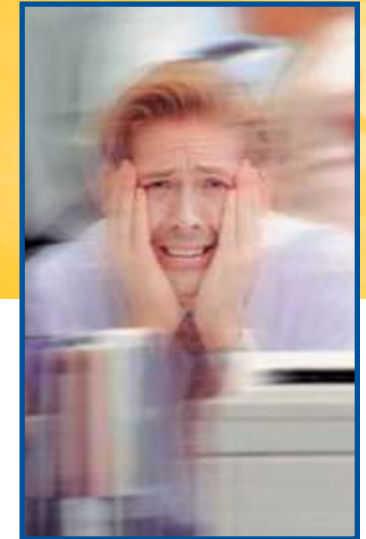
Existe-t-il différents types de trouble bipolaire?

Oui. Les différents types se fondent sur la nature des sautes d’humeur ressenties. Ces différences peuvent s’avérer importantes, puisqu’elles auront une incidence sur les approches concernant le traitement.

1. Dans le cas du trouble bipolaire I, la personne éprouve des épisodes de manie et subit presque toujours une dépression à un certain stade.

2. Dans le cas du trouble bipolaire II, la personne n’éprouve que des épisodes d’hypomanie (la forme plus atténuée de la manie) et dépressifs, au lieu des épisodes complets de manie. Le trouble bipolaire II pourrait être difficile à déceler si la personne est perçue en temps normal comme étant excitée, très énergique et très productive. Il se peut également qu’il ne soit pas détecté si les conséquences liées à la vie sociale et au travail sont limitées.

3. Dans le cas du trouble bipolaire à cycles rapides, on compte au moins quatre épisodes par année, correspondant à toute combinaison de manie, d’hypomanie ou de dépression. Cela est observé chez 5 à 15 % des personnes atteintes du trouble bipolaire. Les cycles rapides peuvent être précipités ou aggravés par la consommation d’antidépresseurs.



4. Dans le cas de l'état mixte du trouble bipolaire, les symptômes comprennent à la fois la manie et la dépression qui se manifestent en même temps ou en alternant fréquemment au cours d'une journée. Étant donné la combinaison de grande énergie et de dépression, l'état mixte présente le risque le plus élevé de suicide.

5. La cyclothymie est une forme plus atténuée du trouble bipolaire. Les cycles de l'hypomanie et de la dépression sont plus courts et moins intenses. La durée des épisodes est normalement une question de jours au lieu de semaines. La cyclothymie ne comporte pas d'hallucinations ou de délire.



Quelles sont les causes du trouble bipolaire?

Nul n'est en mesure d'établir avec certitude les causes du trouble bipolaire. Il n'est pas causé par de mauvaises pratiques parentales, pas plus qu'il ne découle d'une faiblesse morale ou d'un défaut du caractère. La recherche démontre que les gènes jouent un grand rôle. Il se peut que les personnes atteintes de la maladie soient plus vulnérables au stress d'ordre affectif et physique, au manque de sommeil, au bris d'une importante relation, ou à la consommation d'alcool et de drogue. Des changements dans la routine ou des stimu-

lations excessives peuvent déclencher un épisode de manie. Il n'existe aucun test de laboratoire, ni aucune radiographie pouvant établir un diagnostic définitif. Au lieu de cela, un médecin (habituellement un psychiatre) consigne soigneusement les faits au dossier du patient et fonde un diagnostic à partir d'un groupe de symptômes concomitants.

La recherche récente relative à la scintigraphie cérébrale a enregistré des progrès pour ce qui est de la compréhension des différences de fonctionnement du cerveau pouvant accompagner le trouble bipolaire.

Le trouble bipolaire s'amorce habituellement au début de l'âge adulte, alors que l'âge moyen du début de la maladie se situe entre 18 et 24 ans, bien qu'il débute parfois pendant

l'enfance ou aussi tard que dans la quarantaine ou la cinquantaine. Plus la personne est jeune au moment où le trouble bipolaire se manifeste, plus ce dernier est susceptible d'avoir une composante génétique. Le trouble bipolaire touche environ 1,2 % de la population adulte. Les hommes sont touchés tout autant que les femmes.

Les personnes atteintes du trouble bipolaire consultent en moyenne trois ou quatre médecins et passent plus de huit ans à chercher de l'aide avant de recevoir un bon diagnostic. Un diagnostic précoce, un traitement adéquat et le fait de trouver le bon médicament sont des éléments importants puisqu'ils atténuent les effets qu'ont la maladie sur les personnes et les familles.

Trouble bipolaire et toxicomanie

La recherche a démontré qu'un pourcentage important de personnes atteintes du trouble bipolaire est aussi vulnérable aux problèmes de toxicomanie (60,7 %). Prises de panique par des émotions qui les envahissent à un rythme effréné, certaines personnes peuvent se tourner vers la drogue ou l'alcool pour tenter de gérer les symptômes du trouble bipolaire, seulement pour rendre leur vie encore plus douloureuse – ce qui peut avoir des conséquences troublantes.



Subir la stigmatisation

Plusieurs raisons poussent les personnes à reporter un diagnostic ou la recherche d'un traitement pour le trouble bipolaire, et l'une d'entre elles est la peur de ce que les amis, la famille et l'employeur pourraient penser. La stigmatisation de la maladie mentale existe toujours, mais les attitudes de la société à son égard sont en voie de changer. L'un des aspects les plus difficiles de la stigmatisation, après avoir reçu le diagnostic, est l'autostigmatisation – le fait d'accorder de la crédibilité aux attitudes dévalorisantes et de se blâmer pour le fait d'être atteint de la maladie. Des personnes atteintes de maladie mentale

ont acquis des stratégies visant à contrer la stigmatisation. Ces stratégies impliquent une participation active dans leur propre traitement et leur rétablissement, l'adhésion à des groupes de soutien par les pairs et, pour certaines personnes, des occasions de s'exprimer sur les tribunes publiques au sujet de leur vécu.

Quels sont les moyens utilisés dans le traitement du trouble bipolaire?



Un traitement efficace du trouble bipolaire consiste en une combinaison de plusieurs éléments, y compris la prise de renseignements sur la maladie afin de mieux la comprendre et la gérer, le traitement de la toxicomanie, les médicaments, la psychothérapie, les groupes d'autoassistance et de soutien par les pairs, ainsi que le soutien de la famille et des amis.

Éducation : Se renseigner sur le trouble bipolaire, ses symptômes, son traitement et ce qui le déclenche constituent des éléments essentiels pour autogérer la maladie. Grâce aux connaissances, les personnes atteintes du trouble bipolaire et leurs familles sont mieux outillées pour prévenir les rechutes éventuelles. Cette brochure représente une étape dans le processus éducatif. Une recherche sur Internet signale des centaines

de sources de renseignements. Soyez à l'affût de sites émanant d'organismes crédibles tels que les universités, les hôpitaux et les groupes d'usagers et de familles. Rendez-vous sur le site Web www.mooddisorderscanada.ca et puisez vos renseignements à même la rubrique « Consumer and Family Resources ».

Traitement pour la toxicomanie : Les personnes souffrant à la fois du trouble bipolaire et de problèmes de toxicomanie (qu'on appelle troubles concomitants) doivent faire examiner les deux problèmes – de manière intégrée. En n'examinant qu'un problème et en faisant abstraction de l'autre ou en le négligeant, on ne peut obtenir de bons résultats.

Médicaments : Les médicaments constituent la pierre angulaire du traitement du trouble bipolaire. Étant donné que le trouble bipolaire est une maladie récurrente, les personnes atteintes nécessitent un traitement à long terme. La plupart d'entre elles ont besoin de plusieurs médicaments afin de gérer leurs symptômes et de se maintenir en santé. Tous les médicaments ont une incidence sur les substances chimiques du cerveau appelées les neurotransmetteurs. Pour trouver la bonne combinaison de médicaments, il faut un suivi et une discussion avec un psychiatre, de même que des consultations confidentielles auprès d'un pharmacien près de chez soi – à remarquer qu'il existe plusieurs options et de multiples combinaisons. Bien que cela puisse être frustrant, il demeure que de longues périodes d'expérimentation peuvent s'avérer nécessaires afin d'obtenir la combinaison la plus efficace. Voici des catégories de médicaments offerts :

Psychorégulateur : Le lithium a été le premier psychorégulateur connu et il est toujours utilisé. On le croit moins efficace dans le cas d'états mixtes et du trouble bipolaire à cycles rapides. Les anticonvulsivants sont généralement prescrits pour traiter l'épilepsie, mais on leur reconnaît également des propriétés de psychorégulateurs. Par exemple, on a découvert que l'acide valproïque (plusieurs marques), le divalproex sodique (Epival), la carbamazépine (Tegretol) et la lamotrigine (Lamictal), la gabapentine (Neurontin) et le topiramate (Topamax) sont efficaces pour le traitement du trouble bipolaire.

Antipsychotiques : Les antipsychotiques, qui sont utilisés pour maîtriser les symptômes psychotiques pour plusieurs types de maladies mentales, peuvent aussi être utilisés pour gérer le trouble bipolaire pendant la phase de manie. Les plus récents antipsychotiques et ceux dont l'usage est le plus répandu sont l'olanzapine (Zyprexa), le rispéridone (Risperdal), le ziprasidone (Zeldox – son usage a été récemment approuvé au Canada pour le trouble bipolaire) et la quétiapine (Seroquel, formule originale, et Seroquel XR à libération prolongée — les seuls médicaments dont l'usage est approuvé pour la phase de manie et la phase de dépression du trouble bipolaire).



Antidépresseurs : Les antidépresseurs sont souvent combinés à des médicaments régulateurs de l'humeur. Parmi les plus répandus, on retrouve la fluoxétine (Prozac), la paroxétine (Paxil), la sertraline (Zoloft), le citalopram (Celexa), la venlafaxine (Effexor) et le bupropion (Wellbutrin SR). Les antidépresseurs doivent être utilisés avec précaution, car ils peuvent déclencher une manie et précipiter un cycle de sautes d'humeur fréquentes (cycles rapides).

Anxiolytiques : Ces médicaments peuvent s'avérer efficaces pendant les épisodes d'hypomanie et de manie afin d'induire le calme nécessaire, mais ils ne sont habituellement prescrits que pour de courtes périodes étant donné la pharmacodépendance qu'ils peuvent entraîner. En voici des exemples : les benzodiazépines (Valium), le lorazépam (Ativan) et le clonazépam (Rivotril).

Médication : Il se peut que les personnes atteintes du trouble bipolaire – tout comme celles atteintes d'une autre maladie – ne prennent pas leurs médicaments régulièrement, et qu'elles cessent de les prendre une fois qu'elles commencent à se sentir mieux, ce qui entraîne une rechute. Il est difficile de l'admettre, mais il n'existe aucun moyen de guérir du trouble bipolaire. Cependant, les personnes qui en sont atteintes peuvent très bien mener une vie saine et productive. L'un des éléments

essentiels de leur bien-être est la gestion efficace de leur médication à long terme.

Psychothérapie : On a souvent recours à la psychothérapie de concert avec les médicaments afin de traiter le trouble bipolaire. La psychothérapie comprend la thérapie interpersonnelle (l'examen de modèles en lien avec soi-même et les autres), cognitivo-comportementale (l'examen de la façon dont les pensées et les humeurs influent sur les comportements – et vice versa) et familiale (l'examen de la façon d'amener les relations avec les proches à être saines et soutenantes).

Groupes d'autoassistance et de soutien par les pairs : Les groupes d'autoassistance et de soutien par les pairs constituent un élément important du traitement. Ces groupes interpellent par un message tant attendu : « Vous n'êtes pas seul-e ». Les membres échangent des anecdotes personnelles, des idées sur les traitements efficaces, des stratégies d'adaptation, en plus d'offrir un soutien mutuel dans les moments difficiles. Ils abordent également leurs expériences concernant la stigmatisation et suggèrent des moyens de soutenir l'estime de soi et du groupe.

Familles et aidants naturels

Les familles et les amis qui soutiennent les personnes atteintes du trouble bipolaire ont aussi besoin de soutien. Les groupes d'autoassistance et de soutien par les pairs sont considérés comme un moyen important pour leur faire comprendre le vécu de leurs proches et pour les aider à s'adapter à leur maladie. Ces groupes offrent également aux familles et aux aidants naturels l'occasion d'échanger des renseignements, des ressources et des mécanismes d'adaptation dans le but de préserver leur propre santé mentale. À travers leur vécu, les pairs qui « ont déjà passé par là » peuvent aider les familles à s'exprimer sur des sujets difficiles tels que la médication – sujet auquel les familles et les aidants naturels se heurtent régulièrement – de même que les douloureux lendemains d'un épisode de manie ou de dépression. On peut trouver les noms des associations provinciales d'autoassistance et de soutien par les pairs, ainsi que d'autres ressources utiles sur le site Web www.moordisorderscanada.ca sous la rubrique « Consumer and Family Resources, Related Links ».

Mener une vie équilibrée

Tout le monde profite d'une vie équilibrée mais, pour les personnes atteintes du trouble bipolaire, l'équilibre est encore plus important. Des habitudes saines et régulières de sommeil sont critiques puisque le manque de sommeil peut mener à une rechute. Une bonne alimentation, de l'exercice, une stabilité financière, une occupation stimulante, une participation au sein de la collectivité, le fait de pouvoir apprécier la nature et les arts, de même que l'attention portée envers la spiritualité sont autant d'éléments d'une vie saine. Étant donné leur hypersensibilisation à l'égard du stress, les personnes atteintes du trouble bipolaire doivent accorder une attention particulière à la qualité de leurs relations interpersonnelles et des relations au travail. Nul ne peut éviter totalement le stress, mais il est important de réaliser que l'excès de stress est dangereux pour les personnes atteintes du trouble bipolaire.



Que réserve l'avenir?

Grâce à un traitement adéquat, les personnes atteintes du trouble bipolaire mènent une vie remplie et productive. Le « rétablissement » est le mot en vogue pour décrire la vie avec le trouble bipolaire. Rétablissement ne doit pas être confondu avec guérison. Il s'agit plutôt de mener une vie stimulante, saine et enrichissante – malgré les défis inhérents à la maladie mentale.

Où puis-je me renseigner davantage?

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada est un organisme national de bienfaisance enregistré qui est soutenu par des bénévoles et qui s'engage à améliorer la qualité de vie des Canadiens et Canadiennes atteints de troubles de l'humeur et de leurs familles. Le site Web de l'organisme (www.mooddisorderscanada.ca) contient de plus amples renseignements sur le trouble bipolaire, de même que sur d'autres troubles de l'humeur, sur la façon de joindre les services de santé mentale, et des liens pour la plupart des associations provinciales oeuvrant dans le domaine des troubles de l'humeur. Mentionnons qu'une publication de la STHC qui est très demandée, dont le titre est « Quelques faits : maladie mentale et toxicomanie au Canada », se trouve sur le site Web; cette publication donne accès à des centaines de faits au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale, dans un format permettant de les repérer facilement. Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec nous directement par le biais de notre site Web ou en composant les numéros ci-dessous.



Téléphone : 1 519 824-5565

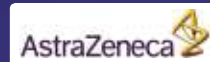
Télécopieur : 1 519 824-9569

Courriel : info@mooddisorderscanada.ca

Site Web : www.mooddisorderscanada.ca

Notes :

Ativan® est une marque de commerce de Biovail
Celexa® est une marque de commerce de Lundbeck Canada inc.
Effexor® XR est une marque de commerce de Wyeth Pharmaceuticals
Epival® est une marque de commerce de Abbott Laboratories Itée
Lamictal® est une marque de commerce de GlaxoSmithKline inc.
Neurontin® est une marque de commerce de Pfizer Canada inc.
Paxil® est une marque de commerce de GlaxoSmithKline inc.
Prozac® est une marque de commerce de Eli Lilly and Company
Risperdal® est une marque de commerce de Janssen-Ortho inc.
Rivotril® est une marque de commerce de Roche
Seroquel® est une marque de commerce de AstraZeneca Canada inc.
Tegretol® est une marque de commerce de Novartis Canada inc.
Topamax® est une marque de commerce de Ortho-McNeil
Valium® est une marque de commerce de Roche
Wellbutrin® SR est une marque de commerce de GlaxoSmithKline inc.
Zeldox est une marque de commerce de Pfizer Canada inc.
Zoloft™ est une marque de commerce de Pfizer Canada inc.
Zyprexa® est une marque de commerce de Eli Lilly and Company



Cette brochure a été
réalisée grâce à une
subvention inconditionnelle
d'AstraZeneca Canada inc.





Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour Les Troubles de L'Humeur du Canada

