

# Le trouble bipolaire : Le connaître pour mieux le reconnaître



Dr Laurence Jeunieux, Psychiatre (Hôpital Vincent Van Gogh, Belgique)

Mai 2008

## INTRODUCTION

La reconnaissance et le diagnostic des troubles bipolaires sont de véritables enjeux, ainsi qu'en atteste le délai de 5 à 10 ans qui s'écoule entre le moment où les premiers symptômes apparaissent et la mise en place d'un traitement, et cela même alors que la personne a rencontré plusieurs médecins différents dont des spécialistes de la santé mentale.

Il s'agit d'une affection connue de longue date et déjà décrite dans l'Antiquité. Elle est actuellement classée dans les troubles de l'humeur.



## QU'EST CE QUE L'HUMEUR ?

L'humeur est une disposition affective fondamentale qui se manifeste à trois niveaux. Tout d'abord elle donne une coloration agréable ou désagréable aux événements que nous vivons ; ensuite elle influence notre façon de ressentir, penser et agir ; enfin, l'humeur influence le niveau d'énergie de notre organisme.

L'humeur de tout un chacun dépend de multiples facteurs, tant « internes » qu'« externes » : la biochimie cérébrale, les événements vécus, les ambiances, la lumière, l'histoire personnelle, les variations hormonales, le sommeil.

L'humeur dite « normale » fluctue donc vers le haut ou vers le bas, mais ces variations restent limitées en durée et en intensité, elles constituent généralement une réponse à des événements particuliers et n'empêchent pas la personne de fonctionner.

## QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DE L'HUMEUR ?

Lorsque les fluctuations d'humeur dépassent en intensité ou en durée celles de l'humeur normale et qu'elles entraînent des altérations du fonctionnement ou une souffrance, on parle de trouble de l'humeur.

## COMMENT RECONNAÎTRE LE TROUBLE BIPOLAIRE ?

Le trouble bipolaire est une maladie qui touche la régulation et l'équilibre de l'humeur. Les personnes qui en souffrent sont sujettes à des fluctuations d'humeur excessives, voire extrêmes, sans qu'il n'y ait forcément un événement extérieur déclenchant. Elles réagissent souvent de façon disproportionnée à cet événement.

Les personnes bipolaires connaissent des périodes où leur humeur est excessivement « haute » : on parle d'hypomanie si l'élévation de l'humeur est relativement modérée et on parle d'« état maniaque » si elle est très importante. Mais les personnes qui présentent un trouble bipolaire peuvent également connaître des périodes où leur humeur est particulièrement basse : on parle alors d'« état dépressif » modéré ou sévère. Toutes les personnes bipolaires ne présentent pas de période dépressive, mais c'est surtout la présence dans leur histoire d'une période où l'humeur est « anormalement haute » qui doit faire évoquer le diagnostic. Néanmoins, les périodes d'humeur haute et d'humeur basse alternent le plus souvent, entrecoupées de périodes d'humeur normale. (1)

## COMMENT LES PHASES HAUTES SE PRÉSENTENT-ELLES ?



Les symptômes individuels qui constituent les critères du DSM-IV-TR (Manuel Statistique et Diagnostique des Troubles Mentaux) pour un épisode maniaque sont présentés dans les encadrés présentés dans les pages suivantes. Une explication de chaque symptôme est fournie après chaque énoncé en gras.

### **Période distincte avec une humeur anormalement élevée et persistante, expansive, ou une humeur irritable durant au moins une semaine ou ayant nécessité une hospitalisation**

Cela ne signifie pas seulement être de bonne humeur, mais se sentir au top, comme si vous ne vous étiez jamais senti aussi bien, ou encore comme si vous étiez sous l'influence de drogues. Ou être si irritable que cela entraîne des conflits ou des bagarres avec les autres, et que vous ne vous supportez pas vous-même. Cette humeur diffère de l'humeur habituelle et n'est pas seulement une réaction passagère à un événement.

### **Trois ou plus des symptômes suivants sont présents (quatre si l'humeur est irritable plutôt que élevée ou expansive)**

Vous devez avoir eu plusieurs symptômes en même temps pour que le clinicien soit certain que c'est réellement un problème clinique significatif. Chaque item pris individuellement est quelque chose que chacun peut présenter même en n'ayant pas de trouble bipolaire. Si seulement un ou deux symptômes sont présents, ils ne doivent pas être considérés comme un problème et n'interféreront sans doute pas avec votre fonctionnement au quotidien.

La raison pour laquelle quatre symptômes sont requis si l'humeur est irritable plutôt qu'élevée ou expansive est que les personnes qui ont humeur irritable ont également des troubles du sommeil et des troubles de la concentration quand ils sont déprimés. Requérir quatre symptômes aide le clinicien à être plus sûr qu'il s'agit bien d'un épisode maniaque.

### **Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur**

L'augmentation de l'estime de soi ne consiste pas seulement à vous sentir mieux, parce que vous n'êtes plus déprimé.

Cette sensation est plus importante que ce qui est considéré comme une estime de soi normale. Vous pourriez vous sentir le meilleur, le plus créatif, le plus drôle, le plus attractif. Ou vous pourriez penser que vos idées sont plus brillantes que jamais, sans défaut, que vous allez devenir riche... Cela pourrait être vrai, mais les personnes que vous rencontrez ne voient pas les choses comme

vous et ne sont pas d'accord avec vous ; il n'y a pas d'arguments évidents en faveur de cette affirmation et vous avez d'habitude plutôt une faible estime personnelle ; on pourrait alors considérer ce signe comme un symptôme. La grandiosité est une confiance en soi telle que lorsqu'elle atteint son sommet, vous ne pouvez plus faire la différence entre ce qui est la réalité et ce qui ne l'est pas.

### **Réduction du besoin de sommeil**

Si vous avez ce symptôme, vous allez vous sentir reposé même si vous dormez moins que votre habitude. Vous pourriez rencontrer des problèmes pour trouver le sommeil, mais une fois endormi, vous allez dormir moins d'heures que ce qui est normal pour vous. Vous pourriez aussi constater que vous vous levez beaucoup plus tôt que d'habitude et êtes incapable d'aller vous recoucher. Si vous dormez habituellement 7 à 8 heures, cela pourrait se réduire à 4 ou 5 heures. Certaines personnes ne peuvent plus s'endormir du tout quand elles sont maniaques.

Ce qui en fait un symptôme de la manie c'est que malgré cette perte de sommeil, qui peut durer plusieurs jours, le niveau d'énergie semble suffisant pour assumer les activités quotidiennes. Dans ce sens, c'est différent de l'insomnie des personnes stressées ou déprimées. Dans ces cas, la perte de sommeil rend les personnes épuisées. Dans la manie, les personnes n'ont pas le besoin de dormir plus, du moins jusqu'à ce qu'elles ne dorment plus depuis plusieurs jours d'affilée.

### **Parole plus abondante que d'habitude ou pression de parole**

Ce symptôme est habituellement plus visible des autres que de la personne elle-même. Vous pourriez ne pas vous rendre compte que vous parlez plus vite. En fait, il pourrait vous sembler que ce sont les autres qui parlent plus lentement que d'habitude. Ce que vous pourriez noter est que vous bafouillez, que vous butez sur les mots tellement vous allez vite. Ce que vous pourriez noter sont les commentaires des autres à propos du fait que vous passez d'un sujet à l'autre, que vous parlez trop ou encore que vous interrompez les autres qui sont en train de parler ou essayent de parler.

### **Fuite des idées ou impression subjective que les pensées défilent**

Quand ce phénomène est modéré, il semble seulement que vous ayez plus d'idées ou de pensées dans votre esprit. Les pensées pourraient sembler avoir du sens ou être plus créatives dans le sens où vous pourriez avoir l'impression de comprendre certaines choses qui précédemment vous échappaient. Si ce symptôme progresse, vous pourriez avoir plus de difficultés pour vous concentrer. La plupart des personnes avec un trouble bipolaire se plaignent de ne plus savoir rassembler leurs idées. Elles ont l'impression que leurs pensées défilent comme un train à trop grande vitesse, et en sont frustrées. Elles peuvent aussi avoir des difficultés pour exprimer leurs idées aux autres. A l'extrême, cela va tellement vite que cela ne peut plus être exprimé. Elles cessent d'avoir du sens et ne semblent plus si brillantes ou créatives. Cela peut bombarder l'esprit de telle sorte que vous ne puissiez plus entretenir une conversation ou que vous ne puissiez plus trouver le sommeil, comme si vous étiez envahi par les commentaires d'une radio dont vous ne pouvez plus arrêter le son.

### **Distractibilité**

La distractibilité est un des symptômes ennuyeux qui interfère avec la concentration, la prise de décisions, l'organisation ou la conclusion des tâches. Quand ce symptôme apparaît, vous pouvez être distrait par des stimuli externes comme le bruit, les lumières, les gens et les activités autour de vous. Vous pouvez également être distrait par vos pensées internes comme des idées, des souvenirs, des regrets et l'urgence à s'engager dans de nouvelles activités. D'autres pourraient noter qu'ils se sentent prêts à commencer un projet ou une activité, mais être distraits par le besoin de devoir faire

quelque chose d'autre avant d'accomplir la première. Vous pourriez beaucoup tourner en rond, et ne pas pouvoir accomplir les activités parce que les stimuli internes et externes viennent vous distraire de ce que vous alliez faire et dirigent votre attention vers quelque chose de nouveau.

### **Augmentation des activités dirigées vers un but (sur le plan social, au travail, à l'école, ou sexuellement) ou agitation psychomotrice**

Du fait du plus grand nombre d'idées et d'une plus grande énergie, la plupart des personnes maniaques sont plus occupées et plus physiquement actives que d'habitude. Si vous sortez d'une période dépressive, pendant laquelle vous ne parveniez plus à assumer vos activités routinières ou autres responsabilités, cette augmentation d'énergie et de motivation du début de la manie peut être particulièrement bienvenue. Vous ressentez l'urgence d'en faire plus et vous avez l'énergie pour le faire. Malheureusement, cette hyperactivité va être parasitée par la distractibilité et va finir par poser problème, comme ne plus terminer les tâches commencées. Les erreurs de jugement vont vous amener à vous engager dans des activités qui vont vous poser problèmes ou qui vous accaparent plus que ce que vous pouvez gérer.

On va retrouver un désir de changement, comme changer de coiffure, de mobilier de travail... Si le changement est important et fait impulsivement, comme quitter son emploi, cela peut créer d'autres problèmes et du stress.

L'agitation psychomotrice est un terme utilisé pour décrire une autre forme d'hyperactivité, qui n'est pas dirigée vers un but, mais qui est plutôt comme un excès d'énergie nerveuse. Vous pouvez avoir des difficultés pour rester en place, ou assis, et vous sentir inconfortable et irrité si vous vous forcez à le faire. Cette impatience peut se visualiser au début par de petits mouvements répétitifs comme taper du pied ou encore pianoter avec ses ongles sur la table ; cela peut progresser vers un balancement ou d'autres types de mouvements pour dissiper l'excès d'énergie nerveuse.

### **Engagement excessif dans des activités agréables, mais à haut potentiel de conséquences dommageables**

C'est ce symptôme qui habituellement attire l'attention de la famille, des amis, de la police, ou encore des soignants. Cela signifie par exemple dépenser plus que ce que vous pouvez vous permettre, cela peut se manifester par acheter des choses dont vous n'avez pas besoin ou encore acheter plusieurs fois le même article sans bonne raison, ou encore conduire plus vite et prendre plus de risques sur la route que d'habitude, et avoir plus de contraventions, arrestations ou accidents. Boire excessivement, utiliser des drogues, être sexuellement plus actif qu'habituellement font aussi partie de cette catégorie. Il n'est pas rare non plus d'avoir des activités sexuelles inhabituelles pour vous, en phase maniaque.

### **Ce n'est pas un épisode mixte**

Un épisode mixte est un épisode où alternent des symptômes dépressifs et maniaques par périodes de quelques heures ou de quelques jours ou sont présents simultanément. Cela peut habituellement ressembler à de l'hyperactivité avec agitation et pensées négatives, ainsi que de l'irritabilité. C'est un état extrêmement inconfortable, sans les moments de joie que peut amener une manie euphorique. Un épisode mixte n'est pas un état maniaque, mais comme il y a un recouvrement des symptômes, on peut facilement commettre l'erreur. Par exemple, si vous présentez ce type d'épisode mixte et que vous alternez rapidement de la manie à la dépression et que le clinicien qui vous voit quelques heures vous voit quand vous vous sentez maniaque et pas dépressif, il peut confondre avec un état maniaque. Ces critères doivent rester dans le souvenir des cliniciens au cours de leur évaluation afin qu'ils restent en alerte.

## **Les symptômes causent des altérations du fonctionnement ou nécessitent une hospitalisation**

L'hypomanie est moins sévère qu'un état maniaque (hypo- signifie « moins que » ou « sous »). Les épisodes hypomanes présentent la majorité des symptômes décrits plus tôt. Néanmoins, dans cet état, la plupart des personnes restent conscientes des changements présents, et ne vont pas agir dans l'urgence ou dans l'impulsivité qui traverse leur esprit.

Dans l'hypomanie, la différence essentielle est que même si les symptômes sont superposables, ils ne causent pas d'altération de fonctionnement. La manie est habituellement diagnostiquée quand les symptômes sont suffisamment sévères pour causer des altérations du fonctionnement ou suffisamment sévères pour nécessiter une hospitalisation pour rester en sécurité. Les problèmes peuvent inclure : des dettes contractées d'avoir trop dépensé, la promiscuité sexuelle qui peut entraîner des problèmes relationnels ou des problèmes de santé, une conduite qui cause des accidents, l'impulsivité de quitter son emploi sans avoir d'autre job en remplacement, le départ de la maison et la négligence de ses responsabilités. A l'opposé, dans l'hypomanie, vous pouvez avoir les mêmes symptômes que ceux listés pour la manie, et avoir la même envie et la même tendance à dépenser, conduire vite, faire des affaires, partir, mais vous gardez un certain contrôle et ne passez pas à l'action.

Si les symptômes maniaques sont suffisamment sévères pour nécessiter une hospitalisation, c'est habituellement parce que vous êtes trop malade pour pouvoir prendre la médication par vous-même, parce qu'il y a des conduites suicidaires, parce que vous êtes trop mal pour prendre soin de vous et de vos besoins de base, ou encore parce que vous ne dormez plus suffisamment, ou parce que vous ne vous nourrissez plus, ce qui vous rend dénutri et irritable. Habituellement, si vous avez déjà été maniaque, vous savez que cela devient difficile à gérer au domicile, seul. Vous devez réajuster le traitement, notamment pour le sommeil, mais vous n'êtes plus suffisamment structuré que pour bien le prendre vous-même; vous pouvez aussi avoir des conduites stupides ou dangereuses pour vous ou pour les autres. Dans ce cas, vous nécessitez une hospitalisation et souvent ce sont vos proches qui reconnaissent la sévérité de ces symptômes et vont demander de l'aide afin de vous protéger.

## **Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale, à un abus de substances ou à un traitement**

Si vous avez des symptômes maniaques qui sont causés par une affection médicale, une médication ou un abus de substances, vous serez diagnostiqué d'un trouble de l'humeur dû à des conditions médicales générales ou d'un trouble de l'humeur dû à un abus de substances. Cela ne sera pas considéré comme un vrai épisode maniaque. Si c'est la seule fois que vous présentez un épisode maniaque, vous ne pourrez pas être diagnostiqué en tant que bipolaire. Néanmoins, il n'est pas rare qu'une personne présente un véritable épisode maniaque à un moment de sa vie et un épisode maniaque dû à des conditions médicales générales à un autre moment. Quand c'est le cas, le traitement ne se limitera pas au traitement de la manie, mais également au traitement de la résolution de l'affection médicale générale.

Les conditions médicales qui peuvent causer des symptômes comme la manie incluent les maladies neurologiques dégénératives comme la maladie de Huntington ou une sclérose multiple, des



accidents vasculaires cérébraux, l'hyperthyroïdie, les déficiences vitaminiques, les infections, et certains cancers

Les abus de substances qui peuvent causer des symptômes comme ceux de la manie incluent l'alcool, les dérivés amphétaminiques, la cocaïne, les hallucinogènes, les opioïdes, les sédatifs, les hypnotiques, les substances à inhaler, les anxiolytiques.

Les médicaments qui peuvent induire des symptômes maniformes sont les antidépresseurs de tous types, les corticostéroïdes, les stéroïdes anabolisants, les antiparkinsoniens et certains décongestionnants.

## **COMMENT LES PHASES BASSES SE PRÉSENTENT-ELLES ?**

**Cinq ou plus des symptômes suivants ont été présents durant une période de deux semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement précédent. Un de ces symptômes doit être une humeur déprimée ou une perte d'intérêt ou de plaisir.**

Il y a plusieurs éléments qui sont à noter :

- Premièrement, les cinq symptômes doivent être présents en même temps, car les symptômes de la dépression pris séparément sont des signes que chaque personne peut expérimenter de temps en temps sans être déprimée. Pour être certain que les symptômes sont indicatifs de dépression, un certain nombre d'entre eux doivent être présents ensemble ;
- Deuxièmement, les symptômes doivent être présents durant au moins deux semaines avant d'être considérés comme cliniquement importants. Ceci pour éviter que les cliniciens ne posent un diagnostic de dépression alors qu'il ne s'agit que d'une réaction normale au stress, une baisse de moral due à des fluctuations hormonales ou à des conditions médicales temporaires ;
- Troisièmement, les symptômes doivent se distinguer du fonctionnement habituel de la personne. C'est un point délicat, car certaines personnes sont déprimées depuis tellement de temps que c'est devenu normal et qu'elles ne se souviennent plus de comment elles se sentaient avant. Ce n'est clairement pas normal d'avoir cinq ou plus des symptômes en même temps. Pour en sortir, des indices supplémentaires peuvent être nécessaires comme l'histoire familiale de dépression ou de trouble bipolaire.
- Quatrièmement, un des cinq symptômes nécessaires est une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou de plaisir. Cette règle a été rajoutée, car la dépression est un changement d'émotion et de désir ; il y a des chances que si vous vous sentez heureux, mais que vous souffrez des autres symptômes physiques, vous ayez quelque chose d'autre comme une hypothyroïdie, un diabète mal contrôlé ou un virus.

## **Une humeur dépressive la plupart de la journée, presque chaque jour**

La qualité de l'humeur dépressive peut varier grandement d'une personne à l'autre. Certaines personnes se sentent tristes, sont en larmes et ressentent du chagrin. D'autres ont un sentiment de vide ou un sentiment de solitude ou se sentent plus sombres qu'elles ne l'ont jamais été. Certaines personnes ressentent comme une absence d'émotions, ou se sentent d'humeur neutre. Il n'est pas inhabituel que l'humeur dépressive soit mélangée avec de l'irritabilité, de la colère ou de l'anxiété, particulièrement chez les hommes, les adolescents et les enfants. Dans les formes les plus sévères de dépression, qui ne s'améliorent pas facilement avec les traitements, cette humeur triste ne s'en ira pas même quand quelque chose d'agréable survient. Ces personnes qui expérimentent ce niveau de tristesse disent qu'elles reconnaissent intellectuellement qu'un événement heureux survient, mais qu'elles sont incapables de ressentir une quelconque joie ou un bonheur intérieur. D'autres peuvent ressentir momentanément une sensation de joie quand de tels événements surviennent. Cela s'appelle une humeur réactive.

## **Réduction marquée de l'intérêt et du plaisir dans la plupart des activités, la plupart de la journée et presque chaque jour**

Quand on pose cette question, la plupart des personnes déprimées répondent qu'elles n'ont plus assez d'énergie pour faire des activités intéressantes ou plaisantes. Il n'est donc pas aisé pour elles de savoir si elles ont une perte d'intérêt ou si elles sont seulement fatiguées et non motivées pour participer à des activités. La perte d'intérêt ou de plaisir n'est pas limitée à des activités particulières comme les vacances ou les fêtes. C'est également le cas pour les événements de la vie quotidienne, comme travailler, jouer avec les enfants, rencontrer des amis, ou s'adonner à ses loisirs. Les personnes qui éprouvent une diminution d'intérêt et de plaisir signalent qu'elles ont tendance à éviter les appels téléphoniques des amis, n'ont pas envie d'avoir des nouvelles des activités de leurs amis, elles lisent moins que d'habitude, et prennent moins de plaisir à regarder la télévision, manger ou aller au cinéma.

Il est important de distinguer une perte d'intérêt et de plaisir d'une perte d'énergie. Lorsqu'il s'agit d'une perte d'intérêt ou de plaisir, les personnes n'ont pas envie de participer aux activités, même si elles ont l'énergie pour le faire.

## **Perte significative de poids en l'absence de régime, gain de poids, perte d'appétit, ou augmentation de l'appétit persistant presque chaque jour**

En toute logique, on pourrait penser que la perte d'appétit s'accompagne d'une perte de poids et l'augmentation de l'appétit s'accompagne d'un gain de poids, mais pour une variété de raisons, ce n'est pas toujours le cas. Vous pourriez ne pas avoir d'appétit, mais manger souvent. En fait, quand les personnes se sentent d'humeur basse, elles vont manger des aliments qui procurent du bien-être, comme des douceurs, des sucreries, ou des aliments qui ne nécessitent pas de préparation. Une autre forme de ce symptôme est de prendre moins de plaisir à manger, ou perdre le goût pour certains aliments, ou encore avoir la sensation que tout a le même goût. Certaines personnes ont une augmentation de leur appétit quand elles sont déprimées et peuvent même se retrouver à manger sans réellement avoir faim.

Manger trop peut évidemment entraîner une prise de poids. La réduction des activités par manque d'intérêt et/ou manque d'énergie entraîne quant à elle une réduction de la combustion des calories et amène une prise de poids alors que les apports en calories sont les mêmes que d'habitude. Chez les enfants et les adolescents, le poids pourrait ne pas varier du tout ; et cela peut être considéré comme un symptôme, car ils sont en pleine croissance et devraient prendre du poids proportionnellement à leur grandeur.

## **Insomnie ou hypersomnie presque chaque jour**

Il y a trois types d'insomnies de base. Un type est appelé insomnie d'endormissement. Cela apparaît lorsque vous mettez plus de temps pour vous endormir que d'habitude. Moins qu'une demi-heure est le temps considéré comme normal, si on considère que vous êtes allé au lit à la même heure que d'habitude. Ce type d'insomnie est tellement frustrant que les personnes vont s'engager dans différents types d'activités comme lire, regarder la TV, surfer sur internet jusqu'à être suffisamment fatigué pour s'endormir. Lorsqu'elles vont finalement retourner dormir, elles vont pouvoir rapidement s'endormir, mais beaucoup plus tard que ce qu'elles avaient choisi comme moment d'endormissement.

L'insomnie de milieu de nuit, le deuxième type, apparaît quand vous vous réveillez durant la nuit, en ne sachant pas vous rendormir. Quand ce type d'insomnie est sévère, les personnes se lèvent plusieurs fois chaque nuit. Quand elles dorment, leur sommeil est interrompu et n'est pas récupérateur. Se lever pour aller à la salle de bains, boire un verre d'eau ou écouter un bruit qui les a

réveillé n'est pas considéré comme de l'insomnie si vous parvenez à vous rendormir rapidement.

Le troisième type d'insomnie est appelé l'insomnie de fin de nuit ou réveil matinal précoce. Il apparaît quand vous vous réveillez une ou plusieurs heures avant l'heure prévue et sans pouvoir vous rendormir. Beaucoup de personnes ont un système interne et peuvent se réveiller sans l'alarme du réveil ou juste avant que celui-ci ne sonne. Cela n'est considéré comme une insomnie de fin de nuit que si le moment du réveil est nettement plus tôt qu'habituellement.

L'hypersomnie est le problème opposé : les personnes dorment plus que la normale. Cela peut inclure le fait d'aller au lit plus tôt que d'habitude, ou faire des siestes durant la journée, ou de se sentir fatigué toute la journée en dépit d'une bonne nuit de sommeil. Même si dormir est assez bon pour la santé, l'hypersomnie cause toute une série de problèmes comme le fait de passer plus de temps à dormir qu'à faire des activités, assumer les activités de routine et prendre du plaisir.

### **Agitation psychomotrice ou ralentissement presque chaque jour**

L'agitation peut consister en une difficulté à rester assis une longue période, avoir des mouvements ou de l'impatience. Vous pourriez avoir besoin de bouger de vous lever plus souvent au travail ou avoir des difficultés à rester assis durant un film, ou préférer le mouvement à l'inactivité alors que vous êtes fatigué. Et si vous ne pouvez pas répondre à ce sentiment d'urgence à bouger, vous pourriez vous sentir irritable, mal dans votre peau, et perdre votre attention et votre concentration.

Le ralentissement psychomoteur peut inclure la lenteur dans les mouvements, les pensées et la parole. Certaines personnes rapportent qu'elles se sentent comme dans un film au ralenti. Elles prennent alors beaucoup plus de temps pour réaliser leurs tâches. Elles marchent plus lentement et ont tendance à rester de longues heures assises.

La lenteur dans le langage peut signifier éprouver des difficultés à trouver ses mots, parler lentement, ou mettre plus de temps que d'habitude pour répondre aux questions. Certaines personnes décrivent que leur cerveau fonctionne au ralenti. Si vous bougez et parlez vite d'habitude, il peut être difficile de détecter ce ralentissement psychomoteur, particulièrement s'il vous rapproche de la moyenne. Vous pourriez cependant noter que vous n'êtes pas aussi vif, rapide d'esprit ou spirituel que d'habitude, même si les autres ne remarquent pas de différence.

### **Perte d'énergie ou fatigue presque chaque jour**

La perte d'énergie est la première chose dont les personnes se plaignent lorsqu'elles deviennent déprimées. Elles fatiguent plus facilement et peinent pour compléter leurs activités normales. Même après avoir dormi suffisamment, la dépression vous rend fatigué. Couplée à l'insomnie, la perte d'énergie est pire. Comme déjà mentionné dans la partie relative au manque d'intérêt et de plaisir, il est facile de confondre le manque de motivation et le manque d'énergie. Vous pouvez avoir le désir, mais manquer d'énergie physique pour vous engager dans les activités routinières. Les personnes qui ont ce symptôme expliquent qu'elles veulent nettoyer leur maison ou leur voiture ou aller faire des courses à l'épicerie, mais elles n'ont pas assez d'énergie pour le faire elles-mêmes.

### **Se sentir dévalorisé ou avec une culpabilité inappropriée ou excessive**

Certaines personnes sont souvent dures avec elles. Elles rapportent qu'elles ont une pauvre estime d'elles-mêmes, qu'elles ne savent pas exploiter suffisamment leur potentiel, ou ont un haut standard d'exigences de telle sorte qu'elles ne peuvent l'atteindre.

Ce symptôme ne veut pas dire que vous vous sentez dévalorisé, ce qui consiste plutôt à se sentir inférieur aux autres. Vous pensez plutôt que vous occupez juste l'espace et que votre existence

n'a pas de sens. C'est encore pire si les personnes ont habituellement une pauvre estime d'elles-mêmes et sont autocritiques. Les personnes souffrant de ce symptôme se considèrent comme sans utilité, nulles, non aimables et, même avec les encouragements des autres, leur état d'esprit reste identique.

Une culpabilité excessive se manifeste quand la personne se blâme pour des choses qui ne sont pas entièrement de sa faute, incapable d'appréhender la complexité de la situation et de répartir leurs responsabilités aux autres.

Une culpabilité excessive peut aussi se manifester dans le fait d'éprouver des regrets pour des choses du passé, que l'on ne peut changer, ou résoudre ou faire évoluer correctement. Il ne faut pas confondre ce symptôme avec le fait d'avoir une conscience normale et de regretter certains choix de vie. Les personnes qui ont une culpabilité excessive se blâment pour des choses qui ne sont pas sous leur contrôle, ou trouvent que leurs erreurs ou fautes sont inacceptables et les ruminent de façon régulière pendant des mois ou des années.

Les personnes peuvent accumuler une liste mentale de fautes et d'erreurs à ne jamais oublier. Ces personnes reconnaissent facilement des circonstances atténuantes aux autres et les excusent pour leurs fautes, mais ont un double standard et ne peuvent se déculpabiliser.

### **Diminution de la capacité à penser, se concentrer ou à prendre des décisions presque tous les jours**

Les personnes qui ressentent des difficultés à se concentrer rencontrent des obstacles pour lire, ou suivre une histoire ou un film à la télévision. Elles doivent relire le même paragraphe du journal ou du magazine parce qu'elles perdent le cours des idées. Parfois cela est dû au fait que leur esprit est envahi par des idées, des gens ou des événements qui les conduisent à des pensées négatives et des inquiétudes.

Les difficultés de prise de décisions peuvent être dues au fait que vous ne pouvez plus organiser vos pensées suffisamment bien que pour définir correctement le problème et envisager les différentes options.

Cela peut être lié aussi au fait que vous êtes envahi par le doute et que vous avez peur de prendre une mauvaise décision. Votre raison est qu'il vaut mieux ne pas prendre de décision du tout que de prendre une mauvaise décision et souffrir de ses conséquences. Parfois la prise de décision est un problème, parce que les pensées négatives et sans espoir qui accompagnent la dépression donnent l'impression que chaque alternative est non raisonnable ou insoutenable. Souvent il y a plusieurs problèmes qui vous font face en même temps et vous cherchez une solution qui pourrait tout résoudre au lieu de scinder en plusieurs parties. C'est plus une fantaisie que la réalité, car il est rare que vous puissiez résoudre tous vos problèmes par une seule intervention. Rechercher « la bonne réponse » ou le « meilleur choix » peut vous empêcher de choisir ou de mettre en place une solution. Si vous vous reconnaissez dans ce type de problème, c'est que vous avez probablement ce symptôme.

Ce ne sont pas seulement les grandes décisions qui peuvent être difficiles quand vous êtes déprimé. Les petites décisions du quotidien, comme choisir sa tenue ou son repas ou l'ordre de ses activités, semblent aussi plus compliquées, plus difficiles ou plus ennuyeuses. Vous pourriez aussi vous retrouver à chercher très longtemps dans le frigo pour finalement ne rien choisir parce que vous ne pouvez pas focaliser votre esprit. Vous pourriez rester devant votre porte fermée ne sachant que faire. Vous pourriez vous retrouver à parcourir tous les programmes TV, et ne rien trouver que vous voulez regarder. Vous pouvez estimer qu'il y avait beaucoup trop de choix à faire et beaucoup trop de décisions à prendre, et que vous seriez plus heureux si quelqu'un d'autre les prenait pour vous.

## **Pensées récurrentes de mort, idées suicidaires sans plan spécifique, tentatives de suicide, ou plan spécifique de suicide**

Quand la dépression est sévère et que rien ne semble aller mieux, les personnes pensent à la mort comme à une alternative. Ils ont une souffrance telle qu'ils croient que la seule façon de ne plus avoir mal est de ne plus exister. C'est une dangereuse fantaisie que plusieurs personnes partagent. Certains ont des idées précises avec un plan d'exécution pour se tuer. Le plus souvent, il s'agit d'idées de suicide qui restent vagues et générales. Il n'y a aucun plan, et la personne est quasiment sûre qu'elle ne le fera jamais, mais elle retrouve une certaine paix à pouvoir envisager cette possibilité. C'est une façon de réduire son inconfort. D'autres formes de ce symptôme peuvent inclure l'envie de disparaître, ou de s'endormir et de ne plus se réveiller ou de contracter une maladie incurable qui l'emportera rapidement. Dans les formes plus modérées, on retrouve le fait de penser que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, ou que la vie n'a pas d'importance.

## **Les symptômes s'accompagnent d'une altération du fonctionnement ou nécessitent une hospitalisation**

Les symptômes de dépression doivent interférer avec votre niveau de fonctionnement habituel pour être considérés comme cliniquement significatifs. C'est un critère parfois difficile à rencontrer chez les personnes qui ont habituellement un niveau de fonctionnement élevé. Le dysfonctionnement les amène à un niveau plus bas, mais elles se sentent encore suffisamment en forme pour accomplir les activités quotidiennes. Dans ce cas, le critère est rencontré quand les personnes sont troublées par les symptômes ou doivent faire des efforts supplémentaires pour se gérer, ou encore trouvent qu'elles ont perdu leur capacité à « faire semblant ».

## **Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale ou à un abus de substances ou une médication**

Comme avec les autres troubles psychiatriques, il est important de ne pas confondre la dépression majeure avec les symptômes causés par certains autres processus biologiques comme des conditions médicales générales une maladie, un traitement médical, des effets secondaires, ou un abus de substances.

Les conditions médicales qui peuvent être confondues avec la dépression comprennent les maladies neurologiques comme la maladie de parkinson, les accidents vasculaires cérébraux, les déficiences vitaminiques, des problèmes endocrinologiques comme l'hypothyroïdie, les infections, les hépatites, les cancers, et la mononucléose.

Les abus de substances qui peuvent causer des symptômes de dépression incluent l'alcool, les amphétamines, la cocaïne, les hallucinogènes, les opioïdes, les sédatifs ou les substances à inhaler.

Les médicaments comme les antihypertenseurs, les contraceptifs oraux, les stéroïdes anabolisants, les agents anticancéreux, les analgésiques, et les médicaments cardiaques peuvent aussi produire des symptômes dépressifs.

## **Ce n'est pas un deuil**

Le deuil est un autre mot pour la réaction après une perte. Il est normal d'avoir certains symptômes dépressifs après une perte importante. La perte la plus commune est le décès d'un être cher, mais les pertes peuvent aussi inclure les divorces, un déménagement, une perte d'emploi, ou une perte

d'un animal de compagnie. Tristesse, anxiété, troubles du sommeil et perte d'énergie ou d'appétit sont les symptômes les plus communs. Habituellement, les symptômes commencent à se résoudre après quelques semaines et peuvent persister dans les deux mois de la perte. La réaction de deuil peut néanmoins se transformer en un épisode dépressif majeur si ces symptômes persistent bien plus longtemps que deux mois et deviennent plus sévères et interfèrent avec votre capacité à gérer vos responsabilités. Ceux qui ont déjà eu un épisode dépressif majeur dans le passé ont de grands risques de redévelopper une dépression après une perte. Les cliniciens font la différence entre le deuil (parfois appelé deuil non compliqué) et la dépression majeure selon le type de symptômes et la sévérité des symptômes expérimentés. Quand une personne commence à avoir des idées suicidaires, à se sentir sans valeur, à être ralenti physiquement et mentalement, qu'elle commence à entendre des voix, avoir des visions et ne peut plus fonctionner correctement à la maison et au travail, ce n'est plus considéré comme un deuil, mais comme une dépression majeure.

## **APPRENDRE À MIEUX SE CONNAÎTRE**

À partir des symptômes généraux des phases maniaques et dépressives, il est intéressant de reconstruire son histoire de vie pour mettre en lumière d'éventuels déclencheurs (facteurs saisonniers, arrêt de traitement, événements de vie, modification de rythme, consommations de substances psychoactives...), afin de pouvoir se prémunir et prévoir le retour des symptômes.

Connaître ses symptômes personnels ainsi que les symptômes précurseurs (les signes qui apparaissent en premier lors d'un nouvel épisode) permet également de s'auto-observer et de prévenir les rechutes en agissant le plus précocement possible. (2)

## **QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES DE TROUBLE BIPOLAIRE ?**

Actuellement, trois formes de trouble bipolaire sont essentiellement reconnues : le trouble bipolaire I, le trouble bipolaire II, ainsi que la cyclothymie, ce qui entraîne des particularités de prise en charge notamment au niveau médicamenteux.

Dans le trouble bipolaire I, en dehors d'épisodes dépressifs récurrents, on retrouve, dans l'histoire, une phase maniaque franche ou un état mixte.

Dans le trouble bipolaire de type II, on retrouve des épisodes dépressifs réguliers et uniquement des périodes hypomanes.

Dans la cyclothymie, qui débute souvent à l'adolescence, on retrouve de nombreuses périodes dépressives modérées ou d'hypomanie de quelques jours à quelques semaines.

## **QUI PEUT DÉVELOPPER UN TROUBLE BIPOLAIRE ?**

Le trouble bipolaire touche près de 2 % de la population, sans distinction de race, de sexe de culture, d'origine géographique et sociale. Mais si on considère toutes les formes possibles de trouble bipolaire, certaines études montrent que 5 à 6 personnes sur 100 en sont atteintes. La probabilité de développer le trouble sera d'autant plus grande que l'on retrouve dans la famille d'autres personnes souffrant de la maladie. L'affection apparaît généralement entre 15 et 19 ans et un deuxième pic existe entre 20 et 24 ans. La maladie débute donc majoritairement avant 30 ans même s'il existe des premiers épisodes après 40 ans ou dans l'enfance.

## **QUELLES SONT LES CAUSES DU TROUBLE BIPOLAIRE ?**

À l'heure actuelle, on ne connaît toujours pas avec certitude les causes du trouble bipolaire, mais il apparaît clairement que des facteurs biologiques sont impliqués. On connaît l'existence

d'anomalies dans la production et la transmission de substances chimiques cérébrales appelées neurotransmetteurs, ainsi que des anomalies hormonales, notamment du cortisol également impliqué dans le stress. Ces anomalies sont elles-mêmes en lien avec des facteurs génétiques, ce qui explique la prédisposition familiale. C'est donc l'interaction de facteurs biologiques et environnementaux qui explique le mieux l'apparition d'un trouble bipolaire.

Après la première crise, les cycles semblent suivre une évolution de plus en plus autonome, c'est-à-dire sans intervention de déclencheurs ou pour des facteurs externes de plus en plus minimes.

## UN MOT DES TRAITEMENTS

Sans traitement correct, la personne peut connaître des phases répétitives avec des périodes de plus en plus courtes d'humeur normale. Sous traitement, il y a une réduction des conséquences relationnelles, sociales, et physiques de la maladie.

## LES TRAITEMENTS (MÉDICAMENTEUX OU NON)

Ils restent indispensables et concernent à la fois la phase aiguë et la prévention de la rechute (traitement prophylactique), du fait qu'il s'agit d'une pathologie chronique et qui a tendance à revenir, même parfois après des années de stabilisation.

Les médicaments utilisés sont les stabilisateurs de l'humeur (lithium, valproate, carbamazépine, lamotrigine), les antidépresseurs (toujours accompagnés d'un stabilisateur), les neuroleptiques, surtout les nouveaux appelés atypiques, et enfin les benzodiazépines pour faire face à l'anxiété ou aux troubles du sommeil (de préférence sur des courtes durées).

Les électrochocs restent efficaces également dans les formes sévères de dépression résistantes aux traitements pharmacologiques ou dans certaines circonstances de contre-indications aux traitements médicamenteux

Le recours à des hospitalisations de protection et de mise au point du traitement n'est pas rare.

Parmi les traitements non médicamenteux, on retrouve les suivis psychothérapeutiques, ainsi que la nécessité d'une attention particulière à l'hygiène de vie (rythmes sociaux, sommeil, consommations de substances) et à la gestion du stress.

Un autre point clé qui a fait ses preuves en matière de prévention est la psychoéducation, c'est-à-dire une méthode structurée sous forme de lectures, ou avec l'aide d'un soignant, ou encore en participant à des groupes d'informations sur la maladie et ses traitements, afin de mieux se connaître, d'apprendre à voir venir les symptômes, et de développer des stratégies de gestion face aux symptômes<sup>(1)</sup>. Ces groupes psychoéducatifs existent au sein de plusieurs structures hospitalières belges (Liège, Bruxelles, Marchienne,...)



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) Daniel Souery, Sabine Martens, *Le trouble bipolaire. Parlons-en !* Brochure réalisée avec l'aide de L'ASBL le Funambule et le soutien de la firme Eli Lilly Benelux.

(2) Monica Ramirez Basco (traduction L. Jeunieux), *Le trouble bipolaire – Manuel d'exercices pour une meilleure qualité de vie*, Charleroi, Socrate Editions Promarex, 2008.

**En vente chez nous (pour tous renseignements sur ce livre, contacter [sylvie.vanrintel@chu-charleroi.be](mailto:sylvie.vanrintel@chu-charleroi.be))**