

### Le spectre des troubles de l'humeur

Texte : **Paul Trahan jr.**

On retrouve les premières traces de la manie et de la dépression à l'époque d'Hippocrate qui fut le pionnier pour en établir une description, à savoir : la transformation de la mélancolie (*melas kholé* ou bile noire) en folie. Il faudra attendre 1899 pour qu'un auteur, Kraepelin, jette les bases de la conception moderne de la maladie maniaco-dépressive. Depuis sa parution en 1952, le DSM (Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association) est passé de moins de 100 pages à 1000 pages lors de sa dernière édition, en 1996. Il n'est donc pas surprenant que ce qui était considéré comme un diagnostic reconnu (la maniaco-dépression) vers le début des années 60 devienne, aujourd'hui, beaucoup plus difficile.<sup>1</sup>

Bien que la plupart des symptômes soient apparentés parmi les troubles de l'humeur, principalement au niveau de la labilité affective (humeur changeante), il est à noter que le désordre bipolaire se divise maintenant en trois types principaux et peuvent facilement être associés à un trouble de la personnalité borderline. À cela, s'ajoute les diagnostics courants de dépression, incluant la dépression majeure récurrente appelée aujourd'hui trouble unipolaire. Limitons-nous aux troubles de l'humeur qui sont reconnaissables, principalement à l'instabilité affective des patients qui en sont atteints. Outre la dépression, les troubles bipolaires se retrouvent, aujourd'hui, principalement sous trois types<sup>2</sup> :

► *Type I* : Ils comprennent au moins un épisode maniaque franc au cours de leurs évolutions.

► *Type II* : Ils sont caractérisés par la survenue d'épisodes hypomaniaques (manie légère) et dépressifs séparés par un intervalle de temps libre.

► *Type III* : Il s'agit de manies ou d'hypomanies d'origine pharmacologique. Ils englobent également les dépressions récurrentes dans un contexte héréditaire.

Selon une équipe de chercheurs de l'École de

médecine de l'Université John Hopkins à Baltimore, la prédisposition au désordre bipolaire serait inscrite dans nos gènes. L'identification de ces derniers pourrait permettre de développer de meilleurs traitements et des tests de dépistage.<sup>3</sup>

Quoi qu'il en soit, les troubles de l'humeur sont biochimiques par nature, tout comme le diabète... C'est pourquoi le traitement tend d'abord vers une médication qui stabilise l'humeur (Lithium, Épival, etc.), souvent accompagné d'un anti-dépresseur. Considérant les facteurs précités, la « recette pharmacologique » diffère selon l'historique des symptômes connus. À cela, un suivi psychiatrique et psychologique est souvent souhaitable, sinon nécessaire.

Selon la Fondation des maladies mentales, 100,000 Québécois souffrent de troubles bipolaires et seulement 10% d'entre eux ont reçu un diagnostic et suivent un traitement approprié. De plus, il semble évident que la maladie a une incidence génétique puisqu'elle est présente, dans la population générale, dans une proportion de 3 à 4 pour mille alors que celle-ci augmente à 15% dans une même famille.<sup>4</sup>

Cela dit, il n'est pas étonnant de rencontrer des sujets atteints dont le diagnostic peut tarder et, selon le cas, il faudra expérimenter différentes combinaisons de médicaments afin de stabiliser les troubles de l'humeur dont ils sont atteints.

Notes :

<sup>1</sup> [<http://perso.wanadoo.fr/senon/Documentation>].

<sup>2</sup> American Psychiatric Association, « DSM-IV », Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris, Masson, 1996, 1056 p.

<sup>3</sup> [[www.cyberscience.com](http://www.cyberscience.com)], Anne-Marie Simard, « Le gène de la maniaco-dépression bientôt identifié? », 11 décembre 1997.

<sup>4</sup> [[www.fmm-f.ca/fr/maladies/liste/humeur/bipolaires](http://www.fmm-f.ca/fr/maladies/liste/humeur/bipolaires)], Suzanne Dubois, « Le trouble bipolaire ».