

Existe-t-il plusieurs types de troubles bipolaires ?

Il existe 4 grandes catégories principales de troubles bipolaires, mais les symptômes et l'évolution de ces troubles seront particuliers à chacun.

Les différents types de troubles bipolaires :

- **Le trouble bipolaire de type I** : alternance d'épisodes maniaques et d'épisodes dépressifs
- **Le trouble bipolaire de type II** : association d'un ou plusieurs épisodes dépressifs et d'au moins un épisode hypomaniaque,
- **La cyclothymie** : fluctuations de l'humeur évoluant depuis au moins 2 ans avec alternance de nombreuses périodes hypomaniaques et dépressives
- **Le trouble bipolaire dit "non spécifié"** : formes cliniques de symptomatologie insuffisamment spécifique pour être classées en type I ou II.

L'évolution dira de quel type de trouble bipolaire le sujet est atteint.

D'autres types de troubles bipolaires ont été identifiés et constituent des troubles dits à "bipolarité atténuée". Ils ne sont toutefois pas actuellement intégrés dans les classifications internationales.

Une forme particulière de troubles bipolaires dite à "cycles rapides" est individualisée en fonction de la fréquence de survenue des épisodes maniaques ou dépressifs et définie par la survenue de plus de 4 épisodes aigus (maniaques ou dépressifs) par an.

Les réponses aux questions que vous vous posez sur les troubles bipolaires :

Qu'est-ce qu'un épisode maniaque ?

La maladie maniaco-dépressive se manifeste par des troubles cycliques de l'humeur avec des phases maniaques et des phases dépressives. Entre ces phases, la personne vit plus ou moins normalement.

L'évolution des troubles bipolaires est chronique, cyclique et oscille entre trois états :

- **L'état maniaque** avec exaltation de l'humeur
- **L'état dépressif** caractérisé en opposition avec le précédent
- Une **humeur normale** ou parfois quasiment normale entre les phases de survenue de ces deux états pathologiques.

Ne pas confondre maniaquerie et manie :

Si dans le langage courant, une personne maniaque est extrêmement attachée à ses habitudes, très méticuleuse et peut même avoir des idées fixes, en psychiatrie, la manie (qui signifie en grec "folie") décrit tout autre chose.

La manie ou épisodes maniaques sont définis par la survenue d'un **état d'euphorie intense** associé à une augmentation de l'estime de soi et de ses capacités (sentiment de "pouvoir", de "puissance", de "grandeur"), à une diminution du besoin de sommeil sans sensation de fatigue, une accélération des pensées, une hyperactivité souvent intense.

Les symptômes (d'après les critères diagnostiques utilisés) doivent être présents pendant **au moins une semaine** pour permettre de poser le diagnostic.

Exemples de signes d'alerte de l'accès maniaque : (modifications notables par rapport à votre comportement habituel)

- Dormir seulement quelques heures et ne pas se sentir fatigué
- Mes proches me disent que je suis très irritable voir agressif
- Faire beaucoup de tâches ménagères à des moments inopportuns, par exemple la nuit
- Parler beaucoup en sautant.

Ce qu'il faut retenir :

La maladie maniaco-dépressive est un trouble de l'humeur appelé trouble bipolaire. Elle se manifeste généralement par trois phases : la phase maniaque, la phase dépressive et la phase normale.

Qu'est-ce qu'un épisode dépressif ?

L'épisode dépressif est la phase opposée des épisodes maniaques

A l'inverse des épisodes maniaques, les épisodes dépressifs sont marqués par la **tristesse, la perte de la notion de plaisir**, l'absence de projets, une fatigue importante, une perte de la confiance en soi, un ralentissement de la pensée et des gestes. S'y associent souvent des idées suicidaires.

Ces différents symptômes doivent être présents pratiquement **toute la journée durant au moins deux semaines** et être en rupture avec le fonctionnement antérieur de la personne pour être considérés comme caractéristiques d'un épisode dépressif que l'on appelle majeur ou caractérisé.

L'évolution des troubles bipolaires est chronique, cyclique et oscille entre trois états

- L'état maniaque avec exaltation de l'humeur
- L'état dépressif caractérisé en opposition avec le précédent
- Une humeur normale ou parfois quasiment normale entre les phases de survenue de ces deux états pathologiques

▶ Pour en savoir plus sur la dépression

Ce qu'il faut retenir :

La dépression peut être unipolaire ou faire partie du trouble bipolaire. On constate généralement une perturbation de l'humeur, comme par exemple la perte de la notion de plaisir, l'absence de projets, une fatigue importante, une perte de la confiance en soi, un ralentissement de la pensée et des gestes...etc.,

La dépression engendre des difficultés importantes dans la réalisation d'activités habituelles, quotidiennes.

Troubles bipolaires

- Endocrinologie
- Neurosciences
 - » Dépression
 - » Schizophrénie
 - » Troubles bipolaires
 - » Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité
- Oncologie
- Santé de la femme
- Urologie

Cette rubrique a pour but d'offrir à l'internaute des informations médicales de qualité. Néanmoins, les informations fournies sont destinées à améliorer, non à remplacer, la relation qui existe entre le patient et son médecin.

Les facteurs biologiques :

Certains médicaments peuvent être des facteurs déclenchant d'accès dépressifs ou maniaques. Certains toxiques (alcool, cannabis, cocaïne...) sont des facteurs pronostics de l'évolution de la maladie.

Le cerveau est composé d'un très grand nombre de neurones qui communiquent entre eux au niveau de jonctions appelées synapses. La transmission de l'information au niveau de ces synapses s'effectue par le biais de petites molécules sécrétées par les neurones. Ces « messagers biologiques » sont appelés neurotransmetteurs. Le trouble bipolaire de l'humeur pourrait être lié à une perturbation de la transmission de l'information au niveau de ces synapses.

La recherche a fait de nombreux progrès dans ce domaine au cours des dernières années et les découvertes ont permis d'améliorer les traitements disponibles.

Les facteurs génétiques :

L'existence de facteurs de susceptibilité génétique est bien montrée dans les études auprès des familles de patients bipolaires, des études de jumeaux et des études d'adoption. Elles ont montré l'implication de facteurs génétiques dans le risque de survenue de la maladie.

Plusieurs gènes pourraient être impliqués. Les études de biologie moléculaire ont identifié des gènes candidats et des régions du génome potentiellement impliquées dans le développement des troubles bipolaires.⁴

Les troubles bipolaires appartiennent au groupe des maladies à hérédité complexe, caractérisées par l'interaction de nombreux facteurs génétiques et de facteurs liés à l'environnement pour arriver à l'éclosion de la maladie.

Autrement dit, le trouble bipolaire n'est pas une maladie considérée comme héréditaire car les gènes impliqués sont très nombreux et ne sont pas tous identifiés, et aussi parce qu'il y a probablement une interaction entre le terrain génétique et des facteurs environnementaux, qui peuvent être très précoces (durant la grossesse).

Certaines personnes pourraient ainsi naître avec une « vulnérabilité », une sensibilité particulière aux événements de vie stressants. Nous reviendrons sur cette hypothèse liant stress et vulnérabilité.

Les facteurs psychologiques

Les causes du **trouble bipolaire** semblent être une combinaison d'une fragilité génétique, de facteurs environnementaux, de la qualité de la vie affective, des stress et des traumatismes importants et répétés vécus depuis la naissance.

L'explication psychologique essaie de comprendre comment la personnalité du patient s'est construite et de quelle manière le **trouble bipolaire** pourrait être lié à des traumatismes psychiques plus ou moins précoces.

Les facteurs environnementaux

Les patients qui souffrent de troubles bipolaires seraient particulièrement vulnérables aux événements de vie stressants :

- les événements « douloureux » : perte d'un proche, perte d'emploi, déménagement dans une région inconnue, séparation avec un conjoint...
- mais également les événements « heureux » : promotion professionnelle, mariage, naissance...

On nomme « **événement de vie stressant** » toute modification de l'environnement qui implique une remise en cause des mécanismes psychiques utilisés habituellement pour s'adapter à une nouvelle situation. Une éventuelle fragilité génétique, biologique ou psychologique entraînerait des difficultés à surmonter de tels changements favorisant l'expression de troubles de l'humeur.

Les personnes atteintes de **troubles bipolaires** deviendraient ainsi, au cours de leur vie, particulièrement vulnérables aux situations de stress. Il est évident que la vie moderne avec ses contraintes économiques, affectives, sociales et culturelles nourrit abondamment cette hypersensibilité aux stress.

-
1. *Journal of affective Disorders* 67 (2001) 45-59. The stanley Foundation Bipolar Treatment Outcome Network.
 2. Müller-Oerlinghausen et al., 2002, *Bipolar disorder*.
 3. F. Rouillon *Epidémiologie du trouble bipolaire*.
 4. M. Leboyer et al. *Viewpoint* 1998 Vol 21;N°3;102-5 *Psychiatric genetics : search for phenotypes*.

Quelles sont les conséquences des troubles bipolaires?

Au-delà de la **souffrance** générée par la survenue des épisodes aigus maniaques ou dépressifs, les troubles bipolaires, s'ils ne sont pas correctement pris en charge, peuvent avoir des conséquences graves en entraînant notamment des **comportements à risque** et plus particulièrement, **une désinsertion socioprofessionnelle et familiale**.

Les conséquences concernent bien évidemment le sujet bipolaire lui-même mais également ses proches et plus largement la société, notamment au niveau des coûts générés par cette maladie.

Les conséquences professionnelles familiales et sociales des troubles bipolaires :

Les conséquences professionnelles qui sont caractérisées par le licenciement (dû au comportement étrange et agité), la démission hâtive et irréfléchie, les **rapports conflictuels avec les collègues** et/ou la hiérarchie, **l'instabilité professionnelle** (plus de la moitié des patients perdent leur emploi).

Les conséquences familiales et sociales sont illustrées par les **conflits conjugaux** (en particulier si la maladie est mal expliquée), la séparation ou le divorce, une mauvaise entente familiale (pouvant aussi avoir aussi des conséquences sur les enfants), **la perte de ses ami(e)s**, etc...

Les troubles bipolaires, prise de risque inconsidérée et risque de suicide :

D'autres conséquences sont liées à **la prise de risque inconsidérée** : abus de toxiques, rapports sexuels non protégés, conduite automobile à vitesse excessive, défis dangereux, actes médico-légaux (atteintes aux biens et aux personnes), violence. La consommation d'alcool est également fréquemment retrouvée au cours des troubles bipolaires : les études scientifiques retrouvent cette association dans 35 à 45% des cas.

Le risque de suicide est majeur particulièrement dans la phase dépressive mais aussi maniaque. Parmi les patients souffrant de troubles bipolaires, environ 1/3 fait une tentative de suicide et 1/3 présente des idées suicidaires. C'est probablement la pathologie où le risque suicidaire est le plus important.

Troubles bipolaires et coût de santé publique :

Le coût élevé pour la santé publique résulte d'une part de **la consommation de soins** (coût direct) mais aussi des coûts indirects générés par les arrêts de travail, **la perte d'emploi** et le recours fréquent aux aides sociales.

On évalue en France le coût annuel des hospitalisations pour épisode maniaque à environ 1,3 milliards d'euros, dont le coût moyen du traitement a été chiffré dans un hôpital parisien à 22.297 euros dont 98,6 % sont consacrés aux frais d'hospitalisation.

Ce coût élevé montre l'importance et la nécessité d'une prise en charge adaptée et correcte des troubles bipolaires.

Les troubles bipolaires sont-ils fréquents ?

Les troubles bipolaires touchent environ 1% de la population soit 500 000 personnes en France. Il s'agit donc d'une maladie fréquente.

Combien de personnes sont touchées par les troubles bipolaires ?

La prévalence sur la vie entière se situe autour d'une valeur moyenne d'environ 1 %.

Si l'on extrapole le taux de prévalence à la population française âgée de 15 ans ou plus, soit environ 50 millions d'individus, on peut estimer que le trouble bipolaire affecte presque 500.000 personnes en France. Les chiffres peuvent même être plus élevés si l'on prend en compte les formes mineures de troubles bipolaires.

Qu'est-ce que la prévalence ?

Il s'agit de la fréquence d'un trouble, d'une maladie ou d'une invalidité. Le taux de prévalence se définit comme le rapport du nombre de cas "malades" recensés sur l'effectif total de la population (sujets malades + non malades) à un moment donné (prévalence ponctuelle) ou sur une période donnée (par exemple un an) ou sur la vie du sujet (prévalence sur la vie). Il s'exprime en pourcentage.

Qui est concerné par les troubles bipolaires ?

Les troubles bipolaires affectent autant les hommes que les femmes.

Les troubles bipolaires surviennent avec la même fréquence quels que soient l'origine ou le milieu social des patients.

Enfin, le début des troubles bipolaires étant situé le plus souvent entre 15 et 24 ans, il s'agit d'une maladie qui débute le plus souvent chez l'adulte jeune.

Que signifie "l'humeur" dans le langage médical ?

Les spécialistes, eux-mêmes, ont du mal à proposer une définition évidente de l'**humeur**.

L'humeur, au fond, c'est ce que l'on nomme "**le moral**". Lorsque l'on se sent bien, on dit que l'on a un bon moral, que l'on est de bonne humeur ; et un mauvais moral ou de mauvaise humeur quand on se sent triste ou énervé.

Le trouble de l'humeur :

Si nous percevons bien ce que peut être l'infinie tristesse au cours d'une phase dépressive, il est moins évident de rattacher son accès maniaque à de la bonne humeur. Nous voyons bien le côté forcé, excessif, morbide même de ce qu'elle exprime. La manie, ce n'est pas la joie...

Le terme de **trouble de l'humeur** exprime un dérèglement de l'humeur, quelle soit "bonne" ou "mauvaise".

Le virage de l'humeur :

Le virage de l'humeur est un passage plus ou moins brutal d'un épisode maniaque ou dépressif vers un épisode dépressif ou maniaque, caractéristique du caractère cyclique de nombreux troubles bipolaires, et pouvant être favorisé par certains médicaments.

Existe-t-il plusieurs types de troubles bipolaires ?

Il existe 4 grandes catégories principales de troubles bipolaires, mais les symptômes et l'évolution de ces troubles seront particuliers à chacun.

Les différents types de troubles bipolaires :

- **Le trouble bipolaire de type I** : alternance d'épisodes maniaques et d'épisodes dépressifs
- **Le trouble bipolaire de type II** : association d'un ou plusieurs épisodes dépressifs et d'au moins un épisode hypomaniaque,
- **La cyclothymie** : fluctuations de l'humeur évoluant depuis au moins 2 ans avec alternance de nombreuses périodes hypomaniaques et dépressives
- **Le trouble bipolaire dit "non spécifique"** : formes cliniques de symptomatologie insuffisamment spécifique pour être classées en type I ou II.

L'évolution dira de quel type de trouble bipolaire le sujet est atteint.

D'autres types de troubles bipolaires ont été identifiés et constituent des troubles dits à "bipolarité atténuée". Ils ne sont toutefois pas actuellement intégrés dans les classifications internationales.

Une forme particulière de troubles bipolaires dite à "cycles rapides" est individualisée en fonction de la fréquence de survenue des épisodes maniaques ou dépressifs et définie par la survenue de plus de 4 épisodes aigus (maniaques ou dépressifs) par an.

Peut-on soigner les troubles bipolaires ? Quels sont les traitements ?

Il n'existe pas de **traitement** amenant à une guérison définitive des **troubles bipolaires** mais il existe des prises en charge impliquant des dispositifs multiples et qui permettent de gérer la maladie. Les **traitements médicamenteux des troubles bipolaires** visent à réduire les symptômes les plus aigus et à assurer un **traitement** de fond pour réguler l'humeur et prévenir la survenue de nouveaux épisodes.

Le traitement médicamenteux des troubles bipolaires :

Le traitement comporte classiquement deux phases correspondant au moment de la maladie :

- **le traitement de l'épisode aigu** (de l'accès dépressif ou maniaque) ;
- **le traitement de fond**, dont le but est de stabiliser votre humeur, puis de prévenir les récurrences.

Dans le traitement des troubles bipolaires, plusieurs classes de psychotropes peuvent s'avérer utiles. Chaque classe a un intérêt thérapeutique particulier. C'est votre médecin qui adaptera votre traitement en fonction de votre cas.

Les médicaments sont indispensables au traitement du trouble bipolaire.

Il est strictement déconseillé d'arrêter brusquement le traitement sans l'avis d'un médecin.

Troubles bipolaires : une prise en charge multiple :

En psychiatrie, les soins sont multiples et doivent prendre en compte : le stade d'évolution de la maladie, les symptômes prédominants, la qualité de l'environnement, le milieu familial et social, les ressources matérielles, psychologiques et culturelles.

Concrètement voici ce dont les personnes souffrant de troubles bipolaires peuvent bénéficier :

- **des professionnels et de lieux d'accueil et de soins proches** : quel que soit l'endroit où vous habitez, il existe près de chez vous un lieu de soins, une équipe prête à répondre à vos questions, à vous recevoir ;
- **des traitements médicamenteux** qui visent à réduire les symptômes les plus aigus et à vous proposer un traitement de fond pour réguler votre humeur et prévenir la survenue de nouveaux épisodes ;
- **des accompagnements soignants autour du quotidien**, autour des difficultés qu'il entraîne et des émotions qu'il suscite en vous : visite à domicile, entretiens infirmiers, etc... ;
- **des activités psychosociothérapeutiques** dont l'objectif est d'offrir des techniques et un environnement adaptés à l'état psychique du patient afin qu'il puisse progressivement retrouver ses compétences et se réadapter à une vie sociale et professionnelle ;
- **des psychothérapies qui ont pour but d'atténuer les conflits internes**, de favoriser un retour sur soi-même dans le but de mieux comprendre ses difficultés psychiques et le retentissement sur son humeur ; sans oublier ses propres ressources, ses initiatives et tout ce que le patient peut mobiliser par et pour lui-même.

A qui m'adresser pour en savoir plus sur les troubles bipolaires?

Des associations de patients et de familles de patients peuvent vous aider en étant à votre écoute et en répondant à vos questions. N'hésitez pas à les contacter.

- **UNAFAM**

Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques

L'Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques est reconnue d'utilité publique depuis 1968. L'UNAFAM regroupe plus de 13 000 familles, toutes concernées, avec pour objet de : s'entraider, se former et agir ensemble dans l'intérêt général.

Les adhérents sont répartis dans 97 sections départementales. 1500 bénévoles y travaillent et y assurent ainsi l'entraide et la formation par l'accueil dans les permanences locales, par l'information des familles et l'action dans l'intérêt général par l'orientation vers les lieux de soins ou d'insertion, la représentation des usagers, la participation auprès des instances consultatives chargées de définir la politique de santé mentale, la promotion et le soutien à la création de structures d'accompagnement, la promotion de la recherche.

12 villa Compoint - 75017 Paris

Tél : +33.(0)1.53.06.30.43

E-mail : infos@unafam.org

site : www.unafam.org

Service Écoute Famille

01 42 63 03 03

ecoute-famille@unafam.org

- **FNAP psy**

Fédération Nationale des Associations d'(ex)Patients en Psychiatrie

La FNAP psy (Fédération Nationale des Associations d'(ex)Patients en Psychiatrie) est une fédération ayant pour mission de recenser et regrouper les associations françaises de patients ou ex patients en psychiatrie et de faciliter leurs actions et leur développement. Elle compte actuellement 36 associations membres.

33 rue Daviel - 75013 PARIS

Tél.: 01 43 64 85 42

www.fnapsy.org

ESPOIR-ÉCOUTE Santé Mentale

01 45 26 08 37

- **Argos 2001**

Argos 2001 a pour objectifs de mieux connaître et faire reconnaître les troubles bipolaires, d'aider les patients à gérer leur maladie, d'apporter un soutien aux proches et de favoriser la recherche médicale dans ce domaine.

1-3 rue de la Durance - 75012 Paris
Tél./Rép. infos-actualités : 01 69 24 22 90
E-mail : argos.2001@free.fr
<http://argos.2001.free.fr>

- **France Dépression**

Association Française contre la Dépression et la Maniaco-Dépression

L'Association FRANCE-DÉPRESSION (loi 1901), créée en 1992, à l'initiative d'un petit groupe composé de patients, des membres de leur famille et de leur entourage et de professionnels de la santé, a pour objectifs de :

- soutenir et informer les personnes sur la dépression ou la maladie maniaco-dépressive, notamment sur son évolution, ses traitements, la manière d'y faire face, les recherches en cours... ,
- susciter la compréhension du grand public vis-à-vis de la dépression et combattre les a priori concernant la maladie mentale,
- promouvoir le développement des programmes de recherche concernant les causes, le traitement, la prophylaxie de la dépression et de la maladie maniaco-dépressive.

4, rue Vigée Lebrun - 75015 PARIS
Tél. : 01 40 61 05 66 (permanences tous les après-midis de la semaine de 14h à 17h sauf le week-end, jours fériés et certains mercredis)
<http://francedepression.free.fr/page1.htm>