



Trouble maniaco-dépressif (bipolaire)

🕒 paru le 08/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le trouble bipolaire est également connu sous le nom de trouble maniaco-dépressif. Il s'agit d'une affection psychiatrique dans laquelle les périodes de dépression sévère alternent avec des périodes de manie ou d'hypomanie. L'affection est responsable d'une grande souffrance psychique. Au moins 1 personne sur 2 qui souffrent d'un trouble bipolaire fait une tentative de suicide. Il est dès lors très important de reconnaître et de traiter la maladie, ainsi que d'éviter les rechutes.

L'affection se présente sous deux formes :

- Trouble de type 1 : alternance de périodes maniaques, dépressives et mixtes ;
- Trouble de type 2 : alternance de périodes hypomaniaques et dépressives.

Le plus souvent, les périodes dépressives prennent le dessus. Mais il est fondamental de faire la distinction entre la 'dépression' en tant que maladie et le trouble maniaco-dépressif, car le traitement est différent.

Quelle est sa fréquence ?

Le risque de souffrir d'un épisode de cette maladie au cours de sa vie est d'environ 1 sur 100. Ce risque augmente si des membres de la famille souffrent ou ont souffert d'un trouble bipolaire (antécédents familiaux).

Comment le reconnaître ?

La maladie implique d'énormes changements d'humeur, selon un schéma déterminé. Il peut y avoir des épisodes de dépression, d'hypomanie et de manie.

Dépression

Comme dans la dépression sévère, cette phase est marquée par une humeur dépressive, une perte d'intérêt, des problèmes de sommeil, un changement d'appétit, une perte de poids, moins d'énergie, une augmentation ou diminution de l'activité physique ou psychique, des troubles de la concentration, des sentiments de culpabilité, des pensées suicidaires.

Hypomanie

Cette phase est caractérisée par une amélioration de l'humeur, mais qui ne correspond pas à l'état normal de la personne. Cette phase peut durer entre quelques jours et plusieurs semaines. Durant cette période, au moins 3 des symptômes suivants sont présents : agitation physique, beaucoup parler, difficultés de concentration et distraction, besoin de moins de sommeil, augmentation de la libido, accès de comportement irresponsable (par exemple, jeter l'argent par les fenêtres), plus de contacts sociaux.

Manie

Il s'agit d'une forme plus sévère d'hypomanie, qui fait que la personne fonctionne moins bien. Les personnes qui se trouvent dans cette phase peuvent s'exposer elles-mêmes à des dangers, mais également leur famille et d'autres personnes. Ces dangers peuvent être liés, par exemple, à leur « hyperactivité » et à leur manque de jugement.

Les caractéristiques des épisodes maniaques et dépressifs sont parfois présentes en même temps ou l'humeur passe très rapidement de la dépression à la manie, et vice versa (on parle alors de « cycle rapide »). Le risque de suicide est élevé durant cette phase mixte.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin essaiera de se faire une idée de votre fonctionnement psychique, au moment où il vous reçoit, mais aussi au cours des semaines précédentes.

Pour savoir si vous vous trouvez dans une phase maniaque, il vérifiera si les caractéristiques suivantes sont présentes :

- Vous bougez beaucoup (augmentation de l'activité et agitation physique) ;
- Vous parlez beaucoup (logorrhée) ;
- Vous avez des difficultés pour vous concentrer, vous êtes distrait ;
- Vous avez des comportements imprudents, comme dépenser beaucoup d'argent de manière irresponsable ;
- Vous avez moins besoin de dormir ;
- Vous avez plus désir et d'activités sexuelles ;
- Vous nouer plus facilement des relations, vous êtes fort familier avec les gens ;
- Vous avez une très bonne estime de vous-même, ou des délires de grandeur ;
- Vous avez l'impression de « penser plus vite », d'avoir des « fuite des idées »...

Il examinera également si vous souffrez de délires ou d'hallucinations en recherchant certaines pensées (délires) ou certaines perceptions sensorielles (hallucinations) qui ne correspondent pas à la réalité, comme entendre, sentir ou voir quelque chose qui n'existe pas.

Certaines personnes avec un trouble bipolaire peuvent avoir des délires ou des hallucinations en phase maniaque. On parle alors d'une « manie psychotique ».

Souvent, les personnes se comportent relativement bien pendant la consultation, et il peut être nécessaire d'interpeller leur entourage proche pour évaluer la situation correctement.

Compte tenu de l'importance de distinguer le trouble bipolaire du trouble dépressif, le médecin vous demandera toujours, lorsque vous avez des symptômes dépressifs, si vous avez déjà connu des périodes d'euphorie (ou de manie) par le passé. Si ces deux maladies se ressemblent à première vue, leur traitement est totalement différent.

Le médecin tentera également de faire la distinction avec une consommation problématique d'alcool, de médicaments ou de drogues.

Enfin, certaines affections du cerveau peuvent également conduire à un épisode maniaque. Le médecin envisagera certainement cette possibilité si vous avez un premier épisode maniaque alors que vous avez déjà un certain âge (plus de 50 ans).

Que pouvez-vous faire ?

Lorsque vous souffrez d'un trouble bipolaire, vous sentez souvent venir une période d'euphorie. Vous commencez par vous sentir de plus en plus rempli d'énergie, vous avez besoin de moins d'heures de sommeil et la sensation générale d'excitation augmente. Cette phase, dite « présymptomatique », annonce la phase maniaque.

Prenez bien vos médicaments et parlez des effets secondaires avec le médecin. N'arrêtez pas votre traitement de votre propre initiative et n'adaptez pas votre dose sans l'avis du médecin. L'arrêt soudain du traitement peut déclencher un épisode maniaque ou dépressif. À l'inverse, un surdosage de lithium, par exemple, peut nécessiter une hospitalisation immédiate.

Évitez autant que possible les sources de stress et dormez suffisamment. En effet, il est prouvé que ces facteurs peuvent déclencher un nouvel épisode.

Que peut faire votre médecin ?

Une hospitalisation d'urgence s'impose généralement lors de la phase « aiguë », c'est-à-dire lorsque la maladie prend littéralement le contrôle sur la personne. Cette phase est en principe traitée par les psychiatres.

Le traitement (les médicaments) diffère(nt) en fonction de la phase de la maladie dans laquelle vous vous trouvez et de l'évolution de la maladie.

Si la maladie revient, un traitement de fond est également nécessaire pour éviter les rechutes. Dans ce cas, ce traitement doit souvent être pris à vie.

Lorsque la maladie est stabilisée et que vous comprenez assez bien votre maladie, le suivi du traitement de fond peut être assuré par le médecin généraliste.

Le traitement d'une manie passe souvent par l'association de 2 médicaments au moins : un stabilisateur d'humeur et un antipsychotique.

La prise de certains médicaments impose un contrôle sanguin régulier (au moins tous les 6 mois). C'est le cas, par exemple, avec le lithium dont la concentration sanguine doit être vérifiée pour éviter les doses trop fortes ou trop faibles. Les hormones thyroïdiennes et les reins doivent également être contrôlés au moins 1 fois par an au moyen d'une prise de sang.

Dans le traitement des troubles bipolaires, il est très important d'utiliser les bons médicaments. Les antidépresseurs qui sont prescrits pour les dépressions (sans épisodes maniaques) peuvent ainsi déclencher une phase (hypo)maniaque chez les personnes souffrant d'un trouble bipolaire.

Les stabilisateurs d'humeur et/ou les antipsychotiques doivent dans tous les cas être ajoutés au traitement si le médecin juge utile de vous prescrire des antidépresseurs.

En plus des médicaments indispensables, un encadrement multidisciplinaire est nécessaire. Vous bénéficierez donc de l'encadrement d'une équipe composée d'un médecin, d'une infirmière psychiatrique, d'une assistante sociale et d'un psychologue. Ce soutien peut faire une grande différence pour votre autonomie et réduit le nombre d'hospitalisations.

La psychothérapie et l'information (à vous qui souffrez d'un trouble bipolaire, à votre entourage et à votre famille) peuvent être très utiles pour apprendre à vivre avec la maladie et à diminuer le risque de rechute.

En savoir plus ?

- [Médicaments des troubles bipolaires – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Lithium – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Antipsychotiques – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Thérapies cognitivo-comportementales \(TCC\) – AEMTC – Association pour l'Étude, la Modification et la Thérapie du Comportement](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Services de Santé Mentale – Le guide social](#)
- [Trouver un psychologue – Commission des psychologues](#)
- [Trouver un thérapeute – AEMTC – Association pour l'Étude, la Modification et la Thérapie du Comportement](#)
- [La LUSS – Une fédération d'associations de patients et de proches](#)
- [SIMILES Wallonie – Association de familles et d'amis de personnes atteintes de troubles psychiques](#)
- [SIMILES Bruxelles – Association de familles et d'amis de personnes atteintes de troubles psychiques](#)
- [Centre de Prévention du suicide](#)
- [Infor-Drogues – Une autre écoute](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Trouble bipolaire' \(2000\), mis à jour le 25.08.2017 et adapté au contexte belge le 02.06.2019 – ebpracticenet](#)
- <https://kce.fgov.be/>
- <http://www.minerva-ebm.be/?language=FR>

- [SSMG Recommandations de bonne pratique Dépression chez l'adulte](#)