

Pr. Michel **Bourin**



La psychoéducation des **patients bipolaires** et de leurs proches

Connaître et reconnaître le trouble bipolaire
Comprendre les risques
Connaître la prise en charge et les thérapies
Mieux vivre avec son trouble



Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?

Il faut comprendre que ce n'est pas une maladie homogène et que tous ne ressentent pas les mêmes choses, et donc essayer de trouver le « plus petit commun dénominateur ».

Parlons d'abord des idées reçues :

C'est une invention de certains médecins.

C'est une maladie qui ne touche que les pays occidentaux.

C'est une maladie qui n'existe que depuis le XXI^e siècle.

Seuls les imbéciles en souffrent.

C'est une maladie contagieuse.

La psychanalyse et l'homéopathie sont des bons remèdes.

C'est un don divin.

On se la provoque soi-même.

On peut la contrôler sans traitement pharmacologique.

Ce sont les idées (*fake news*) que l'on entend le plus souvent dans le grand public et souvent reprises par les malades ou leur famille. Tout au cours de cet ouvrage, il sera expliqué ce qu'il convient de retenir de ces affirmations.

La prise de conscience de la maladie est souvent difficile, il faut que le médecin traitant soit persuasif pour faire face au déni. **C'est bien souvent l'aide d'un proche observateur « neutre » qui permet de gagner la partie.** Il convient au thérapeute d'expliquer les aspects biologiques, de mettre l'accent sur les symptômes tels que : fatigue, perte d'appétit, augmentation du temps de sommeil ou bien de nervosité ou de l'insomnie ; et surtout d'éviter de commenter les symptômes qui peuvent réveiller un intérêt morbide.

Il faut par ailleurs souligner le caractère biologique du trouble en essayant de vaincre le stigmate social qui l'entoure. En effet, la population a une ignorance profonde des origines et de la nature des

maladies psychiatriques Il faut combattre les sentiments de faute qui touchent les patients : l'*acedia* est un péché mortel au Moyen Âge, elle a été remplacée depuis par la dépression.

Un nombre non négligeable de patients bipolaires souffre et consulte pour des attaques récurrentes de panique ou pour des manifestations obsessionnelles compulsives (TOC), il est donc très difficile de leur dire qu'en fait ils souffrent d'un trouble de l'humeur. D'autant que les nombreuses consultations médicales les ont confortés dans le diagnostic d'anxiété pour laquelle ils ont été traités avec plus ou moins de succès.

Il faut donc retenir d'emblée que les troubles anxieux cachent souvent la forêt des troubles de l'humeur.

La dépression bipolaire est différente de la dépression unipolaire par le fait qu'il existe des épisodes où l'humeur (thymie) est élevée ou très élevée : hypomanie ou manie, (ces termes seront définis ultérieurement) en alternance avec un épisode dépressif.

La première difficulté est que le premier épisode dépressif peut être le début d'une maladie bipolaire.

Il convient donc de rechercher le caractère chronique et récurrent de la maladie bipolaire qui peut se manifester comme une perte d'énergie (dépression) ou un trop plein d'énergie (hypomanie) et alors faire prendre conscience au sujet du caractère cyclique de son trouble. C'est souvent un proche qui peut être un bon témoin.

Ce n'est que rarement à la première consultation que le diagnostic peut être affirmé sauf si le sujet présente un épisode d'excitation patent.

Par ailleurs, les patients peuvent consulter pour :

- une consommation de toxiques, d'alcool ;
- du stress voire comme il a été vu précédemment de l'anxiété ;
- un manque de sommeil.

La porte d'entrée de la consultation peut avoir des raisons diverses

Pour beaucoup d'individus, l'occurrence d'un trouble bipolaire est une expérience traumatique. Cette expérience induit des perturbations de la relation aux autres et des croyances sur soi, au travers notamment d'une atteinte des croyances en lien avec la santé et la sécurité personnelles.

L'occurrence d'une maladie chronique dans la vie d'un individu, qu'elle soit ou non reconnue par lui comme telle, va conduire à une tentative d'adaptation. Celle-ci sera la résultante d'un sens donné aux symptômes, à la maladie, aux croyances de contrôle de ces symptômes et à l'évaluation de soi dans ce contexte. Le patient touché par des symptômes va se poser des questions sur ce qui lui arrive :

- **Qu'est-ce que c'est ?**
- **À quoi c'est dû ?**
- **Combien de temps cela dure ?**
- **Cela peut-il revenir ?**
- **Quelles conséquences ?**
- **Comment contrôler les symptômes ?**

Le patient construit une représentation de ce qui lui arrive, et établit de manière plus ou moins volontaire et réfléchie des modalités de « coping » (faire face). Dans son système de croyances, au fil des expériences qu'il affronte, il va évaluer la représentation qu'il se fait de sa maladie, développer sa vigilance ou, au contraire, se laisser déborder par ses émotions. **La temporalité des premières consultations est donc essentielle.** L'adhésion à un traitement donné en dépendra. L'acceptation du diagnostic et du traitement, au moins partiellement, influencée par l'état thymique du patient (déprimé ou hypomaniaque).

Il convient donc, tout au long de la psychoéducation, de saisir toutes les opportunités pour arriver à ce que le sujet comprenne qu'il peut lui arriver de mal apprécier la réalité des situations qu'il rencontre. La connaissance de la nature de la maladie est une étape indispensable de la prise en charge.

Il convient, si possible, d'annoncer le diagnostic en présence d'un proche, afin que les premières explications fournies par le médecin puissent être mieux comprises. **La bipolarité, comme nous le verrons plus avant, peut être considérée comme la « maladie des émotions » qui empêche souvent le patient de bien appréhender la parole du médecin.**

Apprendre le caractère biologique du TB

Apprendre le caractère biologique de la maladie et surtout la différence entre le concept de « cause » du trouble, dont l'origine est biologique, et le concept de « facteur déclenchant » qui peut être biologique ou environnemental est essentiel à l'efficacité de la psychoéducation.

Avant d'entrer dans la connaissance clinique de la maladie, il faut faire prendre conscience de ce caractère biologique. On peut penser qu'il sera plus facile au patient de recourir à un traitement pharmacologique au long cours. Bien que les causes exactes du trouble bipolaire restent à l'étude, plusieurs facteurs ont été mis en lumière par les chercheurs.

Les causes possibles du trouble bipolaire ne sont pas bien comprises. Les chercheurs ont un ensemble de théories sur les causes possibles de cette maladie, mais aucune théorie ne s'est encore avérée être le facteur principal.

Les facteurs génétiques, neurologiques, biologiques et environnementaux semblent tous jouer un rôle dans la cause du trouble bipolaire chez la plupart des personnes qui sont diagnostiquées comme telles. Alors que les facteurs biologiques et neurologiques dominent souvent la recherche sur les relations causales, la génétique et l'environnement semblent également jouer un rôle important. Certains neurotransmetteurs (le système de messagerie chimique utilisé dans le cerveau) ainsi que des composants génétiques ont été impliqués. Trois substances chimiques spécifiques du cerveau ont été impliquées : la sérotonine, la dopamine et la noradrénaline. En tant que trouble neurobiologique, il peut rester dormant et s'activer spontanément ou être déclenché par des facteurs de stress dans la vie.

Facteurs neurochimiques dans le trouble bipolaire

Le trouble bipolaire est principalement un trouble biologique qui survient dans une zone spécifique du cerveau et est dû au dysfonctionnement de certains neurotransmetteurs, ou messagers chimiques, dans le cerveau. Ces produits chimiques peuvent impliquer des neurotransmetteurs comme la noradrénaline, la sérotonine et probablement bien d'autres. En tant que trouble biologique, il peut rester en sommeil et être activé par lui-même, ou il peut être déclenché par des facteurs externes tels que le stress psychologique et les circonstances sociales.

Facteurs génétiques dans le trouble bipolaire

Il semble que le trouble bipolaire soit présent dans certaines familles puisqu'environ la moitié des personnes atteintes de trouble bipolaire ont un membre de la famille souffrant d'un trouble de l'humeur, comme la dépression. Il est donc probable que des facteurs génétiques soient en jeu (cf. chapitre: aspects familiaux du trouble bipolaire).

Si un parent a un trouble bipolaire, il y a 10 à 15 % de plus de risques que son enfant développe cette maladie. Le risque chez un enfant passe à 30 à 40 pour cent de chances si les deux parents ont un trouble bipolaire.

Des recherches menées sur des jumeaux monozygotes montrent que si un jumeau est diagnostiqué avec un trouble bipolaire, le risque augmente de 40 à 70 % pour l'autre jumeau d'être également diagnostiqué.

Des études sur des jumeaux adoptés (où un enfant dont le parent biologique est atteint de la maladie, élevé dans une famille adoptive non touchée par la maladie) ont aidé les chercheurs à en apprendre davantage sur les causes génétiques par rapport aux causes environnementales et liées aux événements de la vie.

Bien que toutes ces données soient intrigantes, elles ne sont pas concluantes sur les racines génétiques du trouble bipolaire. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les facteurs génétiques en jeu dans cette maladie.

Le déclenchement de la manie par certains médicaments ?

Les médicaments tels que les antidépresseurs peuvent déclencher un épisode maniaque chez les personnes sensibles au trouble bipolaire. Par conséquent, un épisode dépressif doit être traité avec soin chez les personnes qui ont eu des épisodes maniaques. Comme un épisode dépressif peut se transformer en épisode maniaque lors de la prise d'un médicament antidépresseur, un médicament anti-maniaque est également recommandé pour prévenir un épisode maniaque. Le médicament anti-maniaque crée un « plafond », protégeant partiellement la personne de la manie induite par les antidépresseurs.

Certains autres médicaments peuvent produire « une humeur très élevée » qui ressemble à la manie. Les anorexigènes (coupe-faim), par exemple, peuvent déclencher une augmentation de l'énergie, une diminution du besoin de sommeil et une augmentation de la logorrhée. Cependant, après avoir arrêté le médicament, la personne retrouve son humeur normale.

Des médicaments non psychiatriques, tels que les médicaments dont les hormones thyroïdiennes et les corticostéroïdes comme la prednisone, peuvent aussi déclencher des épisodes maniaques.

Facteurs environnementaux dans le trouble bipolaire

Un événement de la vie peut déclencher un épisode dépressif ou maniaque chez une personne ayant une prédisposition génétique au trouble bipolaire. Même sans facteurs génétiques clairs, des habitudes de vie modifiées, l'abus d'alcool ou de drogues ou des problèmes hormonaux peuvent déclencher un épisode.

Parmi les personnes à risque de contracter la maladie, le trouble bipolaire apparaît à un âge de plus en plus précoce parce que l'on sait mieux le diagnostiquer. Cette augmentation apparente des occurrences antérieures peut être due à un sous-diagnostic du trouble dans le passé. Ce changement d'âge d'apparition peut être le résultat de facteurs sociaux et environnementaux qui ne sont pas encore compris.

Bien que la toxicomanie ne soit pas considérée comme une cause mais une conséquence du trouble bipolaire, elle peut aggraver la maladie en interférant avec le rétablissement. La consommation d'alcool, de drogues ou d'anxiolytiques (tranquillisants) peut induire une phase dépressive très sévère.

Les substances qui peuvent provoquer un épisode de type maniaque

Les drogues illicites comme la cocaïne, l'ecstasy et les amphétamines peuvent provoquer un épisode de type maniaque.

De même la caféine en quantité excessive (des quantités modérées de caféine sont acceptables), se méfier du thé absorbé en grande quantité qui contient lui aussi de la théine analogue de la caféine.

En conclusion, si une personne est vulnérable au trouble bipolaire, le stress, la consommation fréquente de stimulants ou d'alcool et le manque de sommeil peuvent provoquer l'apparition du trouble. Certains médicaments peuvent également déclencher un épisode dépressif ou maniaque.

Si vous avez des antécédents familiaux de trouble bipolaire, informez-en votre médecin afin d'éviter le risque d'épisode maniaque induit par les médicaments.