

LA RÉPONSE DU PSY

Collection dirigée par le Pr. Raymund Schwan

*Savoir pour guérir*

# Les troubles bipolaires

3<sup>e</sup> édition

Pr. Pierre Alexis GEOFFROY

Préface du Pr. Michel LEJOYEUX



## 4

# Quels sont les signes et symptômes du trouble bipolaire ?

En médecine, nous observons des signes qui sont des observations cliniques « objectives », comme un ralentissement psychomoteur, et des symptômes qui sont des expériences « subjectives » décrites par le patient, par exemple une humeur triste. Par la suite, un ensemble de signes et de symptômes peuvent permettre de définir un « syndrome » (comme le syndrome dépressif). Ce syndrome s'il répond à certains critères, notamment de durée et de retentissement fonctionnel, peut permettre d'identifier des « troubles » ou « maladies ».

Avant de détailler précisément les syndromes maniaques et dépressifs, voici schématiquement les grandes lignes à comprendre :

1. Les symptômes maniaques ou dépressifs doivent être présents de manière stable durant une certaine période de temps et réalisent alors un « épisode ».
2. Ces symptômes ont un impact sur le fonctionnement global.

Les syndromes sont différents des épisodes qui répondent à des critères spécifiques définis par une classification particulière (qu'il convient de préciser ; DSM, CIM par exemple...), mais généralement on retrouve les aspects communs suivants :

– ***Un épisode maniaque*** est défini par au moins une semaine avec une énergie et une humeur anormalement haute ou irritable, avec un retentissement fonctionnel.

– ***Un épisode hypomaniaque*** est une forme atténuée d'épisode maniaque.

– ***Un épisode dépressif*** est défini par au moins deux semaines une énergie et une humeur anormalement basse.

## Comment repérer un syndrome maniaque ?

Le syndrome maniaque se caractérise par la persistance dans le temps (classiquement au moins une semaine) d'une augmentation pathologique de l'énergie et des perturbations de l'humeur (euphorie ou irritabilité notamment). Il apparaît généralement de manière progressive et est précédé de signes avant-coureurs, appelés prodromes. Une augmentation du niveau d'activité, une irritabilité et/ou impulsivité inhabituelle, ou des altérations du sommeil (altération de la qualité du sommeil, insomnie sans fatigue, difficultés à s'endormir ou à rester dans son lit, etc.) sont souvent annonciatrices d'un nouvel épisode. Des facteurs déclenchants de l'épisode peuvent exister ou non. Parmi les plus fréquemment retrouvés on retiendra les facteurs de stress, des traumatismes, des prises de substances, des perturbations des rythmes (veillée nocturne, jet-lag, post-partum, voyage dans un pays dont l'ensoleillement est bien supérieur, etc.), des infections, de nouvelles prises de médicaments (par exemple corticoïdes, antidépresseurs, interféron), etc.

Une personne souffrant d'un syndrome maniaque peut être comparée à une pile électrique pour qui tout va trop vite. On entend souvent dire par l'entourage en parlant de leur proche atteint qu'il (elle) est «trop speed», «trop dispersé(e) et débordant(e) d'énergie», «trop agité(e) et trop bavard(e)», bref «trop». Il s'agit d'une urgence médicale, tant diagnostique que thérapeutique. Cette situation d'urgence contraste avec le plus souvent un état de bien-être et de pleine puissance ressentie par la personne, qui présente alors une conscience de son trouble très faible voire absente. Cet état est une entrave au fonctionnement habituel dans tous les champs de vie de la personne et nécessite souvent une hospitalisation en milieu spécialisé psychiatrique afin d'administrer rapidement les soins spécifiques et nécessaires.

Lorsque le syndrome maniaque est intense, des idées délirantes sont fréquemment présentes (on parlera alors de symptômes psychotiques). Ces symptômes psychotiques sont secondaires aux symptômes maniaques d'exaltation et d'accélération psychomotrice, et peuvent apparaître au premier plan. À titre illustratif, la personne peut par exemple dans cet état d'accélération psychomotrice, avoir la conviction délirante d'être un agent secret doté de capacités surhumaines (comme lire dans l'esprit des gens et prévoir leurs actions), et qu'il est en mission pour sauver le monde recevant directement ses ordres de la Reine d'Angleterre via des messages codés... Des hallucinations sont aussi fréquentes, présentes dans environ la moitié des syndromes maniaques, et sont définies par des perceptions sans objet. Ces symptômes délirants, dont les thèmes sont classiquement ainsi dits «congruents à l'humeur» (mégalo-maniaques, messianiques, etc.), peuvent malheureusement contribuer à égarer le diagnostic dans un certain nombre de situations. Ainsi, il n'est pas rare de porter à tort un premier diagnostic d'«épisode psychotique bref» (anciennement appelé «bouffée délirante aiguë») ou de schizophrénie. L'évolution de la maladie et non le contenu du délire permet rétrospectivement de requalifier correctement ce premier épisode d'épisode maniaque avec caractéristiques psychotiques. Il est donc important de rapporter au corps médical l'histoire et l'installation des troubles.

Dans ce contexte d'exaltation de l'humeur et d'accélération psychomotrice, il est important de comprendre que le syndrome maniaque peut s'accompagner de comportements à risque (par exemple les nouvelles capacités surhumaines ressenties peuvent pousser à conduire très vite, se procurer une voiture ou une moto de sport, se retrouver dans des situations périlleuses, etc.), la recherche de sensations fortes (les choses « simples » de la vie paraissant alors souvent fades aux personnes à la recherche de nouvelles sensations fortes, saut en parachute, projet sportif démesuré, projet de voyage au bout du monde, etc.), la prise de substances ou l'augmentation des consommations de substances (comme l'alcool, le cannabis, la cocaïne, ou autres), des conduites sexuelles à risque ou inhabituelles pour la personne (souvent liées à la recherche de sensations fortes et à l'augmentation du désir sexuel), des achats pathologiques et des dépenses inconsidérées, etc.

Pour rester schématique et didactique, il est possible de présenter les symptômes du syndrome maniaque en 3 grandes composantes que nous détaillerons plus loin :

1. des perturbations pathologiques psychoaffectives : humeur, émotions, et contenu de la pensée,
2. des perturbations psychomotrices : accélération du cours de la pensée, troubles des fonctions cognitives, accélération motrice,
3. des perturbations physiologiques : sommeil et rythmes circadiens, alimentation, sexualité augmentée.

Ce cadre général étant posé, reprenons plus précisément **les 3 grandes composantes** présentes au cours d'un **syndrome maniaque** :

## Perturbations psychoaffectives

- Perturbations de l'humeur (état affectif persistant dans le temps);

Cette humeur est élevée, expansive, exaltée, euphorique. On décrit parfois cette humeur comme étant «gaie» (même si la gaieté est plutôt une émotion ressentie à un instant donné, plutôt qu'une humeur).

L'exaltation de cette humeur peut être remplacée ou s'associer à une irritabilité. Contrairement aux idées reçues, le vécu subjectif du syndrome maniaque n'est pas toujours agréable pour le sujet, et peut être vécu avec de la souffrance ou une tension interne.

- Perturbations des émotions (état affectif fugace à un instant donné):

Les émotions sont souvent versatiles, on parle alors de «labilité émotionnelle».

Elles sont ressenties de manière intense avec des réponses émotionnelles disproportionnées par rapport aux stimuli (par exemple une blague peut rendre hilare et un film triste effondrer en larmes la personne), on parle alors d'«hyperréactivité émotionnelle» ou «d'hyperesthésie». Généralement bien perçu par l'entourage, cet état contraste avec les réponses émotionnelles habituelles de la personne.

Il existe également une participation spontanée et une adhésion très rapide à l'ambiance affective du moment, qu'on appelle «l'hypersyntonie».

- Perturbations du contenu de la pensée:

Les pensées «maniaques» suivent logiquement l'ensemble du tableau clinique avec une augmentation de l'estime de soi, des idées de grandeur, un sentiment de toute-puissance, et des idées mégalomaniaques.

Généralement, les personnes atteintes ne pensent pas être malades. On parle d'« absence de conscience du trouble » ou d'anosognosie, elles ont l'impression qu'elles ne se sont « jamais senties aussi bien », qu'elles « revivent enfin », ou encore qu'elles « rattrapent le temps perdu ».

Cette non-conscience des symptômes ou anosognosie est un point central à bien comprendre des phases maniaques qui empêchent notamment le sujet d'accéder aux soins et aux traitements adaptés, et participe aux nombreuses complications dont socio-professionnelles et parfois légales.

### Les perturbations psychomotrices

- Perturbations du cours de la pensée (accélération psychique):

Le fil et la construction de la pensée sont absolument accélérés chez les personnes présentant un syndrome maniaque, et en constituent probablement les symptômes centraux.

On peut observer une accélération des idées (appelée « tachypsychie »), une pensée qui se perd avec des idées qui fusent (on parle de « fuites des idées »), des changements rapides d'idées avec passage d'une idée à l'autre sans lien apparent (« coqs à l'âne »), de jeux de mots, d'associations par assonances (exemple: « je me fixe dans le mix »), etc.

- Perturbations cognitives :

Cet état d'accélération des idées est associé à des altérations des fonctions cognitives où est observée une hypervigilance, une distractibilité, et des altérations de l'attention et de la concentration. Ces symptômes cognitifs rendent difficiles l'accomplissement de tâches simples, qui sont souvent commencées mais non terminées.



- Perturbations motrices (accélération motrice et comportementale):

Les personnes atteintes ont une agitation motrice avec une hyperactivité qui est souvent désordonnée et stérile. Il existe une augmentation globale de l'énergie (qui est généralement qualifiée par l'entourage de «débordante»). On décrit une augmentation des activités à but dirigé, c'est-à-dire professionnelles, sociales ou sexuelles. On observe également une augmentation du temps de parole (on parle de «logorrhée»), une augmentation de la vitesse de parole (on parle de «tachyphémie»), une augmentation des expressions du visage (on parle d'«hypermie»), et une désinhibition avec perte des convenances sociales (sous forme de contact trop familier).

### **Perturbations physiologiques**

- Perturbations du sommeil et des rythmes circadiens :

Les rythmes «circadiens» sont les rythmes biologiques se déroulant sur une journée (dont le cycle veille/sommeil). Les personnes atteintes présentent une réduction importante de leur temps de sommeil qui peut être partielle ou complète (on parle alors d'«insomnie partielle» ou d'«insomnie totale»). Cette insomnie est associée à une absence de sensation de fatigue ou de besoin de sommeil (on parle d'«insomnie sans fatigue»). Attention, il n'est pas impossible que certains patients avec syndrome maniaque puissent faire quelques siestes courtes, associées cependant avec un temps de sommeil nocturne franchement diminué voire absent.

- Perturbations des conduites alimentaires :

Les comportements alimentaires peuvent être bouleversés pendant ce syndrome maniaque avec une réduction partielle ou totale des prises alimentaires (on parle d'«anorexie partielle ou totale») ou au contraire une augmentation importante des apports alimentaires (on parle alors d'«hyperphagie»). Ces troubles du comportement alimentaire sont quasiment toujours