

N°6

ARTICLE

LA BIPOLARITÉ

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DU TROUBLE
BIPOLAIRE ?

Linda Ducasse

WWW.PSYCHOLOGUE-DUCASSE.COM

SOMMAIRE

1

L'ARTICLE

10

LES ASTUCES

16

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

20

LE PROCHAIN ARTICLE

21

À PROPOS

QU'EST-CE QUE LA BIPOLARITÉ ?



1

LES PHASES
MANIAQUES

2

LES PHASES
DÉPRESSIVES

3

LES PHASES
HYPOMANIAQUES

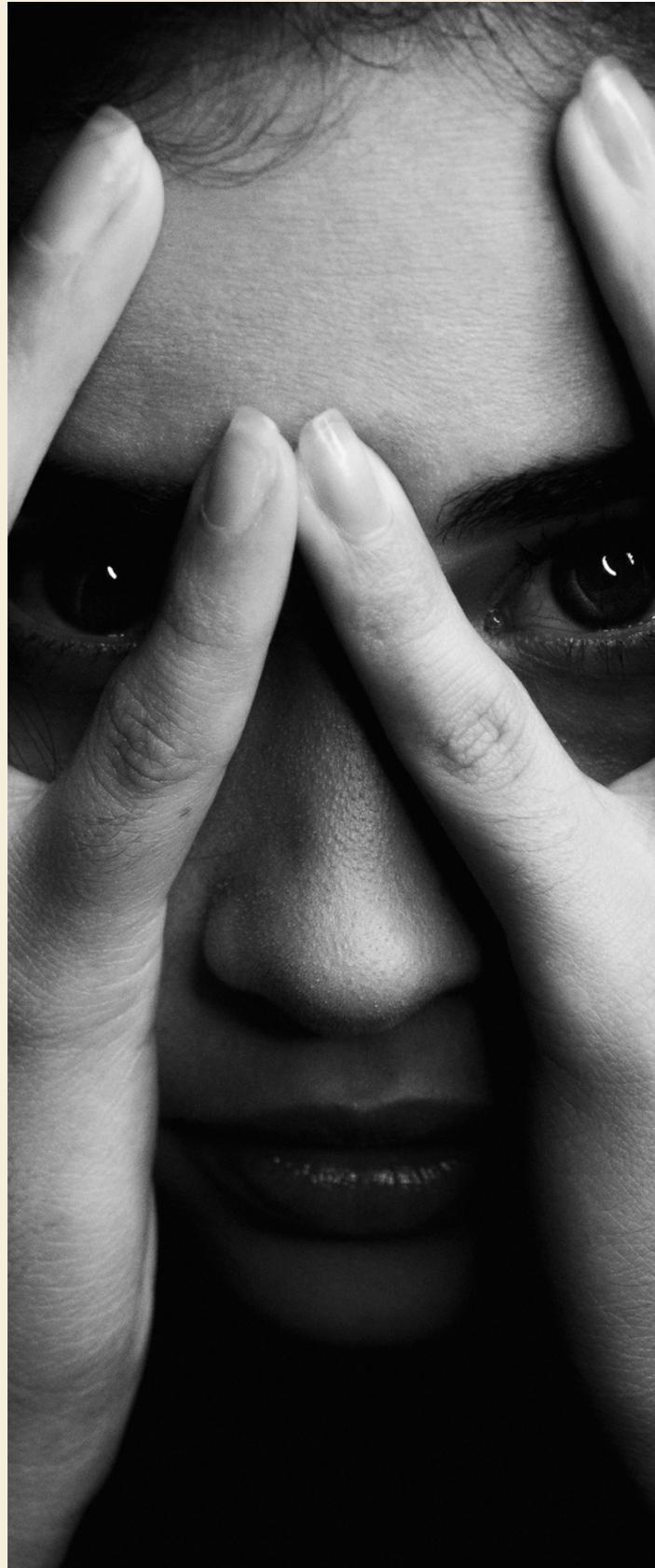
4

LES PHASES
MIXTES &
PÉRIODES
INTERCRITIQUES

Le trouble bipolaire (autrefois appelé psychose maniaco-dépressive) est un trouble de l'humeur qui touche 1% à 2 % de la population adulte. En moyenne, les premiers symptômes ont tendance à apparaître autour de 25 ans. Même si nous parlerons plus en détail des symptômes dans le développement de l'article, nous pouvons déjà dire que ce qui caractérise le plus ce trouble, ce sont les grandes fluctuations de l'humeur observées. Alors oui : il nous arrive de changer d'humeur en fonction des jours, des personnes et des situations. Les changements d'humeur accompagnés d'émotions désagréables ou positives sont tout à fait normaux et il nous est souvent possible d'établir un lien entre nos émotions et les situations rencontrées. La bipolarité, elle, se distingue par le fait que l'individu va connaître des changements

d'humeur extrêmes, disproportionnés et observés sur plusieurs jours. Ces changements d'humeurs intenses semblent venir de manière inopinée et peuvent empêcher ou rendre difficile la vie quotidienne, professionnelle et relationnelle du fait de l'instabilité constante des émotions et de leurs conséquences. Dans le trouble bipolaire, les émotions courantes sont exacerbées sur deux pôles : un pôle caractérisé par une élévation excessive de l'humeur (comme la joie qui devient de l'euphorie), et un deuxième pôle pour la baisse excessive de l'humeur (la tristesse devenant de la dépression), ainsi qu'une phase émotionnelle équilibrée qui ne dure pas. C'est pour cela que nous l'appelons le trouble bipolaire (deux pôles), tandis que la dépression est un

trouble unipolaire (un pôle), car cette dernière concerne uniquement une baisse de l'humeur. Les individus ont donc des changements d'humeur entre ces deux pôles, par « épisodes » ou « phases » de plusieurs jours. Les phases correspondant à l'élévation excessive de l'humeur sont qualifiées de phase maniaque, et celles correspondant à une baisse excessive de l'humeur sont qualifiées de phase dépressive. Il y a également des phases hypomaniaques et mixtes, mais nous verrons cela plus en détail par la suite. Comme la dépression, le trouble bipolaire est une maladie qui occasionne des modifications chimiques dans le cerveau et qui doit être traitée le plus tôt possible. Malheureusement, elle fait partie de ces maladies qui sont parfois difficiles à repérer. Raison de plus pour tenter de la décrire !



1 - Les phases maniaques, ou l'élévation excessive de l'humeur

L'humeur est notre état émotionnel habituel, qui reste plus ou moins stable dans le temps et qui provient de notre personnalité et de notre tempérament. Notre humeur peut être influencée par nos émotions, qui sont dépendantes des situations que nous rencontrons. Dans la bipolarité, ces émotions peuvent être tellement élevées que nous pouvons avoir l'impression que le monde nous appartient et que dépenser toutes nos économies au casino, par exemple, est une très bonne idée ! Puis, avoir des émotions tellement basses que nous nous sentons sans avenir et sans plus d'intérêt pour la vie. Voyons d'abord ces émotions élevées, qui, au premier abord, pourraient s'apparenter à une bonne humeur très généreuse et expansive ! Nous avons vu que ces émotions élevées

faisaient partie de la phase maniaque de la bipolarité. Mais qu'est-ce que la manie ? La manie est un état où l'individu a une grande énergie et une grande excitation. Il peut déborder d'idées, de créativité et le monde lui paraît prometteur. Cette excitation peut se transformer en euphorie, voir en irritabilité. La dispersion et l'irréalisme font que les tâches réalisées peuvent ne pas aboutir jusqu'au bout ou perdre en qualité. Il y a une vivacité tant sur le plan physique que mental, et le besoin en sommeil est diminué, ou absent. L'individu peut avoir des idées de grandeur et avoir une représentation de lui survalorisé. Parfois, certaines personnes peuvent même avoir des délires ou des hallucinations pendant cette phase, ou parler de façon incohérente et dire des choses qui ne semblent pas avoir de sens pour l'entourage.

Dans cette phase, les individus

manquent d'auto-critique et il est difficile pour eux de réaliser qu'il y a un problème. Pourtant, l'individu peut commettre des actes répréhensibles pour lui-même et ne le réaliser qu'en sortant de cette phase maniaque : dépenses élevées, désinhibition et rapport sexuel non protégé, consommation de stupéfiants et d'alcool, conduites à risques... Portée à son paroxysme, l'excitation de l'état maniaque peut aboutir à un comportement violent et agressif, à crier jour et nuit, voire, la mort par épuisement et déshydratation si une réponse thérapeutique n'est pas apportée à temps. Ces symptômes doivent être présents pendant au moins une semaine pour diagnostiquer une phase maniaque (moins si une hospitalisation a été nécessaire). Cette phase comporte donc des effets délétères dans la vie quotidienne de l'individu. Cette phase maniaque est

caractéristique d'une personne qui souffre de bipolarité de type 1 : ces personnes vont alterner entre une phase très haute de l'humeur qu'on appelle donc maniaque, une phase "normale", et une phase très basse qui concerne la phase dépressive.

" L'individu peut commettre des actes répréhensibles pour lui-même et ne le réaliser qu'en sortant de cette phase maniaque. "

2 - Les phases dépressives, où la diminution excessive de l'humeur

Les épisodes dépressifs, eux, se distinguent bien de la phase maniaque : sentiments de tristesse persistants, d'anxiété, de culpabilité, de colère, d'isolement ou de désespoir, des troubles du sommeil et de l'appétit, de la fatigue et des pertes d'intérêt dans les activités, des problèmes de concentration, de la solitude, de la haine de soi, de l'apathie ou de l'indifférence, de la dépersonnalisation, de la timidité, de l'agressivité, une souffrance chronique avec ou sans cause apparente, un manque de motivation et une incapacité à ressentir du plaisir (anhédonie), et parfois, des idées suicidaires.

Il peut arriver que dans des épisodes dépressifs sévères, l'individu puisse aussi présenter un délire ou des hallucinations. S'il n'est pas

traité, cet épisode dépressif majeur peut persévérer au-delà de six mois !

Néanmoins, il peut arriver que les personnes souffrant de bipolarité de type 1 présentent des phases maniaques, mais pas de phase dépressive. Dans ce cas, l'individu passe d'une humeur "normale" à une humeur maniaque. De plus, comme la manie, l'épisode dépressif peut durer un jour, des semaines, voir même un mois avant de redevenir maniaque. Les troubles psychiques ne sont pas identiquement vécus par tous, même si certains symptômes précis sont nécessaires pour pouvoir poser un diagnostic. Il en va donc de même pour ces oscillations de l'humeur tant maniaques que dépressives. Il y a également une autre phase de la bipolarité que nous retrouvons uniquement dans le type 2 : c'est la phase hypomaniaque.

3 - La phase hypomaniaque, où une phase maniaque atténuée

La phase hypomaniaque est spécifique du type 2 de la bipolarité. Le type 2 comportant des phases normales, des phases dépressives et des phases maniaques moins intense que celles du type 1 : nous les appelons donc les phases hypomaniaques, car ce sont les mêmes symptômes mais en plus faible intensité. Par exemple, les personnes en phase hypomaniaque auront une estime de soi trop élevée, mais sans pour autant penser que leurs capacités perçues soient sans limites. Similairement à la phase maniaque, nous retrouvons une accélération dans les idées, une diminution ou absence de sensation de fatigue et du besoin de dormir, une tendance à l'euphorie, à la créativité et à l'émergence de projets parfois très ambitieux

voire irréalistes. Parfois, il peut y avoir des pensées mégalomanes (avec des idées de grandeur et un grand orgueil), et une désinhibition sociale ou sexuelle. De plus, l'hypomanie n'est pas accompagnée d'éléments psychotiques tels que le délire ou l'hallucination, (même s'ils sont déjà rare dans le type 1).

Les individus souffrant de bipolarité de type 1 ont davantage de difficultés à devoir composer avec les épisodes maniaques, tandis que les individus de type 2 ont en général plus de difficulté avec les épisodes dépressifs qu'avec les épisodes hypomaniaques. En effet, les épisodes hypomaniaques ne causent généralement pas de difficultés majeures dans la vie quotidienne contrairement aux épisodes maniaques, même s'ils peuvent quand même être gênants et perturbateurs. Le problème étant que comme elles sont un peu plus faciles à vivre et moins intenses, ces

phases hypomaniaques rendent la bipolarité plus difficile à détecter. Contrairement à la phase maniaque du type 1, qui est plus facilement détectée par l'intensité des symptômes. Les individus vivant une phase hypomaniaque peuvent moins s'en rendre compte car ils peuvent l'assimiler plus facilement à une humeur normale. Induisant des erreurs de diagnostic ! C'est pour cela qu'il faut parfois des années pour poser le diagnostic du trouble bipolaire, malgré toutes les phases déjà péniblement vécues par l'individu. Aussi, la phase d'hypomanie peut être fréquente dans le type 1, mais n'est pas nécessaire pour poser le diagnostic.



4 - Les phases mixtes et les périodes inter-critiques

Il y a également une autre forme de bipolarité qui comporte des caractéristiques communes à la phase maniaque, à la phase hypomaniaque et à phase dépressive : ce sont les phases mixtes. Concrètement, cela se traduit par l'apparition de symptômes maniaques et de symptômes dépressifs en même temps, ou d'une alternance fréquente de ces symptômes dans une même journée. C'est le cas lorsque la phase maniaque se traduit par exemple par les trois symptômes d'une dépression sévère (une forte excitation accompagnée d'une tristesse, d'un désespoir et d'une perte de plaisir) ce qui en fait une phase maniaque avec des caractéristiques mixtes. Une autre forme encore est le trouble cyclothymique, où les individus alternent rapidement

les phases maniaques et les phases dépressives avec une intensité moins élevée que les deux autres types de bipolarité (bien que cette forme-là soit discuté dans la communauté des chercheurs).

En ce qui concerne les périodes inter-critiques (nommées aussi euthymique ou normothymique), ce sont les périodes entre les phases maniaques, hypomaniaques, mixtes ou dépressive. Dans la période inter-critique, les individus présentent des restes de leurs symptômes vécus dans leurs dernières phases de l'humeur : c'est ce qu'on appelle des symptômes résiduels.

4 CONSEILS & INFORMATIONS



1

ACCEPTER LA
MALADIE

2

GÉRER SON
STRESS

3

RENSEIGNER
LES PROCHES

4

RYTHME DE
VIE & DE
SOMMEIL
STABLE



1- ACCEPTER LA MALADIE

Accepter que nous souffrons d'une maladie n'est jamais facile, surtout lorsque nous connaissons les représentations qui sont véhiculées autour de certaines d'entre elles. Les maladies psychiques n'en sont pas épargnées, surtout lorsqu'elles font l'objet d'œuvres cinématographiques. La bipolarité fait malheureusement partie de ces maladies très sur-médiatisées avec la schizophrénie. Il y a donc cette difficulté à passer outre le regard des autres, mais également, d'identifier que nous sommes malades lorsque nous sommes en phase maniaque ou hypomaniaque car nous nous sentons bien, confiants et ne voyons pas qu'il y a un problème.

En pratique

Lorsque nous avons une maladie dite "physiologique", nous n'avons pas de mal à l'accepter à et se faire guérir (même lorsque notre propre hygiène de vie en est la cause). Les maladies psychiques ne devraient pas être traitées différemment, nous pouvons souffrir du corps et de l'esprit.

Certains proches nous connaissent avant que la bipolarité apparaisse (21/25ans). Être attentifs à ce qu'ils peuvent percevoir comme changements chez nous peut nous aider à nous alerter.



2- GÉRER SON STRESS

Le stress est une réponse permettant à notre corps de s'adapter et de réagir. Néanmoins, plus on est exposé au stress de façon chronique et durable, plus notre corps s'adapte et se modifie en fonction de ce stress accumulé : c'est la charge allostatique.

Selon les chercheurs, l'augmentation de cette charge induirait chez les personnes bipolaires des changements d'humeur soudains et intenses.

Plus notre vie est stressante et fait peser une lourde charge allostatique, plus les changements d'humeur peuvent être importants.



En pratique

Au niveau biologique : la médication et éviter les stimulants (café, thé, cola...).

Au niveau comportemental : une planification des tâches, minimiser la stimulation de l'environnement, être attentif au calme de nos mouvements, éviter les confrontations.

Au niveau cognitif : décider avec une balance bénéfice-risque.

Au niveau social : établir un plan et des règles pour éviter l'impulsivité avec quelqu'un de confiance.





3- RENSEIGNER LES PROCHES

Nos proches peuvent être une grande ressource, ou bien un grand obstacle pour surmonter une maladie psychique. Ils peuvent nous aider à limiter les incidences que la maladie a sur nous-même et sur notre vie en nous soutenant et en nous accompagnant. Ils peuvent aussi, même sans le vouloir, nous faire culpabiliser, nous dévaloriser, nous décourager, et nous faire aller encore plus mal qu'avant.

Prendre en compte les proches peut s'avérer important, afin de ne pas rajouter un stress et un déséquilibre supplémentaire à la vie de la personne.

En pratique

La psychoéducation et la psychothérapie sont des moyens d'aider les personnes et leurs proches à composer avec le trouble bipolaire et à reconnaître les signes d'une rechute (les pensées, les émotions, les comportements problématiques).

Les groupes de soutien permettent aussi de recevoir de l'aide et une compréhension avec d'autres personnes qui sont concernées et qui partagent leurs expériences.





4- RYTHME DE VIE & DE SOMMEIL STABLE

L'hygiène du sommeil a un impact important sur l'humeur. Une privation importante de sommeil augmente fortement l'impulsivité et le stress.

Dans la bipolarité, il y a une absence de sommeil sans fatigue dans les phases maniaques et hypomaniaques. Le sommeil peut être perturbé également dans la phase dépressive.

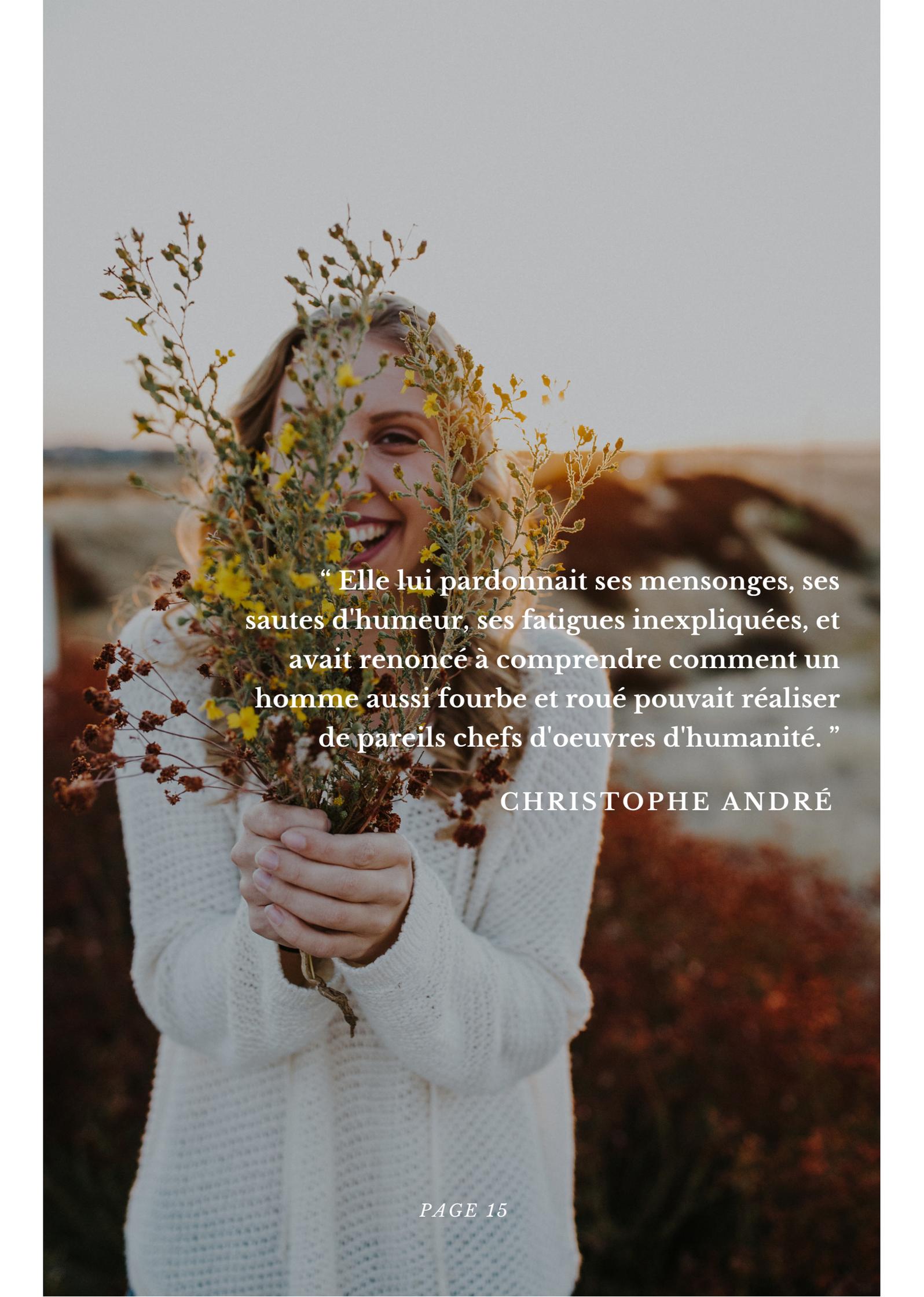
En pratique

L'objectif est d'essayer de garder une hygiène de sommeil la plus stable possible.

Dans la phase dépressive : essayer de ne pas rester au lit trop longtemps et se coucher et se lever à des heures régulières.

Et de manière générale, écrire ses ruminations pour pouvoir travailler sur les actions à entreprendre pour y remédier ; limiter la prise d'excitants et faire de l'exercice dans la journée favorisera la qualité du sommeil et de l'humeur.



A woman with blonde hair, wearing a white textured sweater, is smiling and holding a large bouquet of wildflowers. The bouquet includes several stems of yellow flowers and some dried, brownish flowers. She is standing in a field with a blurred background of rolling hills under a soft, warm sky, suggesting a sunset or sunrise. The overall mood is peaceful and joyful.

“ Elle lui pardonnait ses mensonges, ses sautes d'humeur, ses fatigues inexplicées, et avait renoncé à comprendre comment un homme aussi fourbe et roué pouvait réaliser de pareils chefs d'oeuvres d'humanité. ”

CHRISTOPHE ANDRÉ

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

DÉCOUVREZ LA RUBRIQUE
CULTURELLE
POUR
EN APPRENDRE PLUS !

1

PODCAST

1

FILM





A écouter

**“ LAURE : “J’AI VÉCU DANS
UNE FAMILLE OÙ LA
BIPOLARITÉ EST UNE
TRAGÉDIE FAMILIALE ”**

par On marche sur la tête

PODCAST SUR DEEZER

[CLIQUEZ ICI POUR ACCEDER AU PODCAST](#)

Dans ce podcast poignant, nous écoutons un couple, Laure et Stéphane, qui avaient 17 ans lorsque leur relation amoureuse a commencé. Ces après-midis où ils partageaient leurs goûts pour la poésie et la philosophie sur la butte de Montmartre étaient des moments de répit pour Laure, qui vivait en foyer familial. Elle a été placée dans ce foyer car chez elle, le quotidien était compliqué du fait de la bipolarité de sa mère et de l'alcoolisme de son père ; Laure gardera le secret de ce quotidien familial pendant longtemps.

Puis, vient le jour où Laure se fera à son tour diagnostiquer comme ayant un trouble bipolaire. A partir de là, elle explique comment elle a vécu la maladie de l'intérieur. Ce qu'elle vivait dans ses phases maniaques et dans ses phases dépressives. Laure indique qu'elle se vit comme une "vivante-morte" du fait de ces humeurs qui s'inversent de manière extrême.

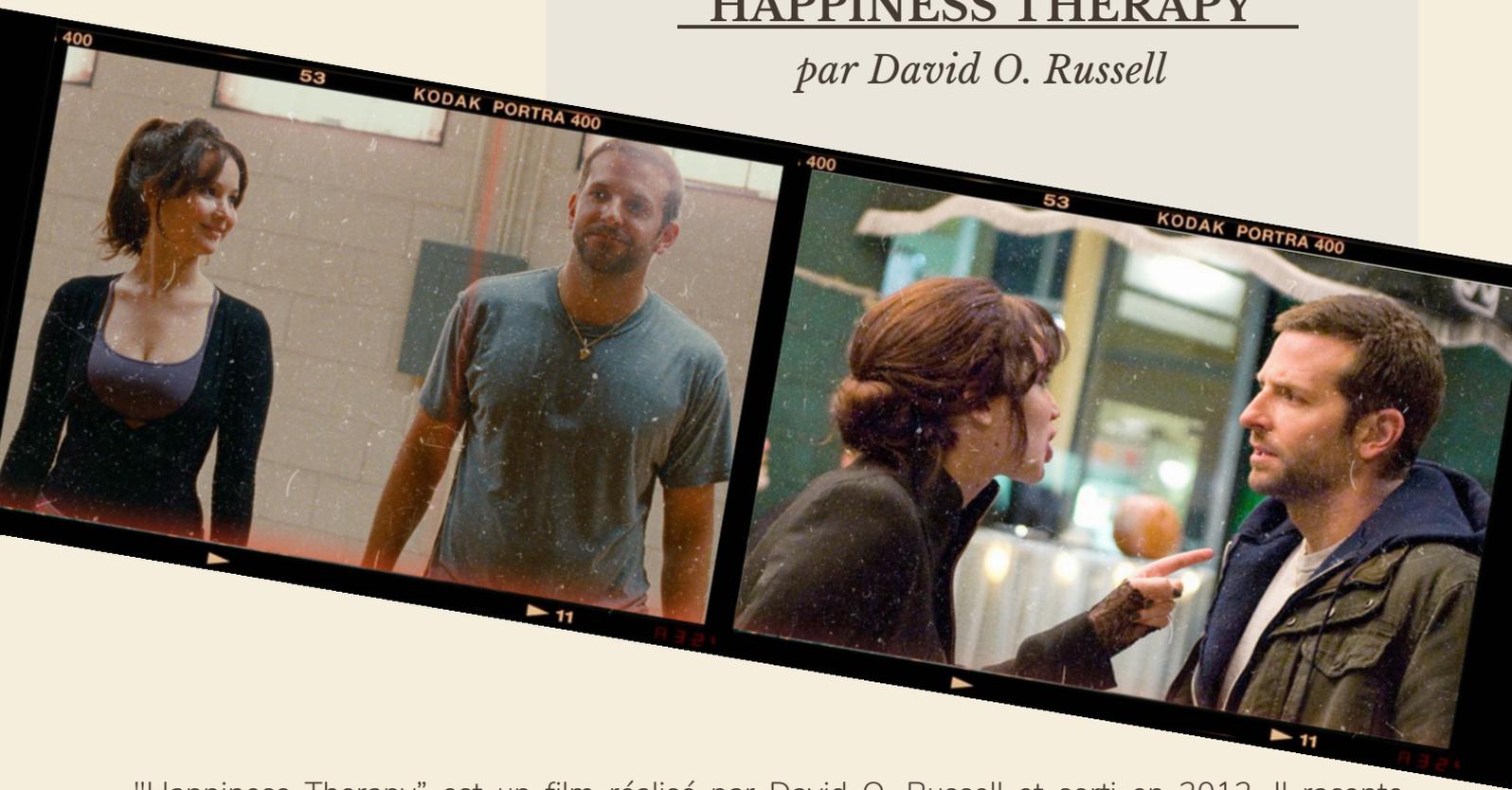
Elle témoigne aussi de son parcours de soin, de ses difficultés pour retrouver une stabilité et accepter progressivement une médication.

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

A visionner

“HAPPINESS THERAPY”

par David O. Russell



"Happiness Therapy" est un film réalisé par David O. Russell et sorti en 2012. Il raconte l'histoire de Pat, qui essaie de surmonter ses sautes d'humeurs causées par sa bipolarité. Pat a perdu sa maison, son travail et sa femme, et se voit contraint d'aller vivre chez ses parents. Nous voyons comment sa force de caractère fougueusement mélangée à ses excès maniaques l'amène à avoir la détermination suffisante pour essayer de reconquérir son ex-femme. Dans son élan, il va fortuitement rencontrer Tiffany, dont l'histoire de vie est également faite d'évènements difficiles et dont la personnalité peu commune semble pouvoir accueillir la bipolarité de Pat. Tiffany se propose d'aider Pat à reconquérir sa femme, à condition qu'il lui permette de participer à son concours de danse en étant son partenaire. De cette proposition va alors naître un lien inattendu qui se formera au gré des multiples émotions de Pat et de l'adaptation constante de Tiffany face à la maladie.

LE PROCHAIN ARTICLE

PROCHAINEMENT



À PROPOS



Psychologue à Toulouse, Linda Ducasse propose des consultations en cabinet ainsi que des consultations en ligne pour des adolescents, des adultes, des personnes âgées ainsi que pour leurs aidants.

[VOIR PLUS](#)