

Les troubles bipolaires  
Comment les reconnaître?  
Module 1  
Toulouse 2008

Docteur Christine MIRABEL SARRON & Aurélie DOCTEUR

CMME

Service du Professeur ROUILLON

100 rue de la Santé

75014 PARIS

# Partie 1

Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

# Les troubles bipolaires: un trouble de l'humeur

- Troubles unipolaires (dépressifs récurrents)
- Troubles dysthymiques et cyclothymiques
- **Troubles bipolaires**
- Troubles de l'adaptation avec humeur dépressive

## ...avec des caractéristiques particulières

- Le trouble bipolaire est une maladie **chronique** caractérisée par une **alternance d'épisodes maniaques et dépressifs** dont les expressions **varient** en fonction de l'intensité, la durée et les caractéristiques cliniques (Gay, 2007)

# reconnaitre un patient en phase maniaque

HUMEUR	PENSEE	COMPORTEMENTS
Euphorique Gaie Exaltée Optimiste Irritable labile...	La pensée s'emballe  Le patient parle sans interruption  Jeux de mots, plaisanteries  Hyper expressivité...	Hyperactivité physique Réduction du temps de sommeil Réveils de plus en plus précoces Moins de fatigue Amaigrissement Désinhibition Excès de travail Projets inadaptés Achats inconsidérés Surconsommation d'alcool/tabac/drogues Comportements agressifs...

# Reconnaitre un patient en phase dépressive

HUMEUR	PENSEE	COMPORTEMENTS
Triste Sans espoir Sentiment de vide Irritable Pessimiste Perte d'intérêt/de plaisir Culpabilité/dévalorisation Idées suicidaires...	Ralentie Difficulté de concentration/ compréhension Communication à l'autre difficile, le patient se sent «décalé »...	Ralenti, tout est plus « coûteux » Fatigue, surtout le matin Perte de motivation Perte d'appétit/ hyperphagie Troubles du sommeil...

# La maladie bipolaire... Un trouble fréquent et invalidant

- 6ème cause de handicap mondial (WHO, 1996).  
parmi les 10 maladies les plus coûteuses et invalidantes au niveau mondial (OMS)
- prévalence 1,2 % de la population générale
- prévalence vie entière entre 3,4 % et 6,4 % si inclusion des formes atténuées non reconnues dans les classifications internationales

# ...Un âge de début souvent précoce

- Age de début principalement à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte
- 50% avant l'âge de 18 ans

## ...Un diagnostic tardif

- en moyenne 8 ans après le début de la maladie (Hirschfeld et al, 2003).

# ...D' importants retentissements sur la vie sociale, familiale et professionnelle

- - 50 à 75% divorcent (contre environ 33% en population générale)
- - 1/3 de chômage (indépendamment d' une situation d' échec scolaire et d' une interruption de travail)
- - + de 50% ont ou ont eu des difficultés financières

# ...De nombreuses comorbidités

- - 33 % des patients présentaient une affection concourante actuelle,
- - 13 % deux affections
- - 6 % trois affections co-morbides simultanées.

	E. C. A.	France
Trouble panique	11.6	16*
Phobie	3.2	11*
Dysthymie	41	-
Trouble obsessionnel et compulsif	8.7	3*
Toxicomanie	15	-
Alcoolisme	20	-
Personnalité antisociale	7.9	

henry et coll, anxiety disorders in 318 bipolar patients  
j. clin. Psychiatry 2003 ; 64 : 331-5

- (McElroy et al, 2001)

# Ces comorbidités...

- sont très fréquentes (50 à 70% des patients bipolaires traités)
- peuvent masquer la maladie
- peuvent constituer des facteurs de résistance ou d'aggravation du pronostic (Gay, 2007)

# Partie 2

## Les traitements du trouble bipolaire

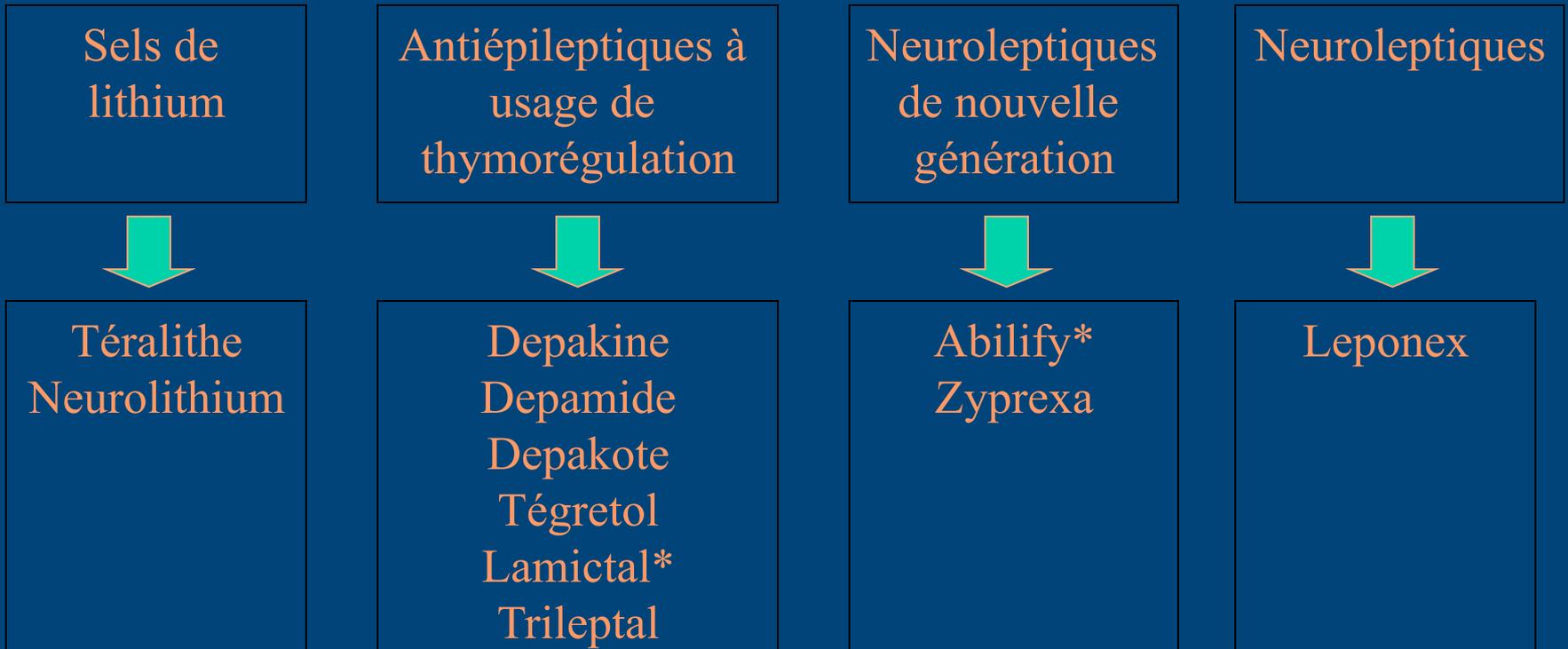
# les traitements pharmacologiques

- Le traitement médicamenteux de choix est la prescription de thymorégulateurs (notamment lithium) qui ont considérablement amélioré le pronostic de ce trouble, en limitant le nombre de récurrences

sous lithium:

- 2 fois moins de TS
- 3 fois moins de suicides (Goodwin, 2003)

# Les thymorégulateurs



\* pas d'autorisation de mise sur le marché pour le trouble bipolaire

# Les autres traitements

- - Antidépresseurs: Prozac, Deroxat, Seropram, Seroplex, Zoloft, Floxyfral, Effexor, Ixel, Anafranil, Laroxyl, Athymil, Marsilid
- - Neuroleptiques (antimaniaques): Leponex, Largactil, Haldol, Tercian, Zyprexa, Abilify, Solian, Risperdal
- - les hypnotiques: Noctran, Stilnox, Imovane, Roipnol
- - les anxiolytiques: Valium, lexomil, Temesta, Lysanxia, Seresta, Tranxene, Tercian, Nozinan

# LES PSYCHOTHERAPIES

# Les groupes psycho-éducatifs

- Objectifs:
  - favoriser une meilleure connaissance du trouble
  - faciliter l'acceptation
  - instaurer/maintenir une alliance thérapeutique
  - améliorer l'observance au traitement médicamenteux
  - reconnaître les signes précurseurs
  - repérer les facteurs déclenchants
  - gérer sa vie sociale, familiale et professionnelle en fonction du trouble
  - informer l'entourage

les études contrôlées concluent à une **diminution** notamment du **taux de rechutes** (Miklowitz *et al.*, 2000; Colom *et al.*, 2003)

# OBJECTIFS DES THERAPIES COMPORTEMENTALES DES TROUBLES BIPOLAIRES

- **But principal** : diminuer les rechutes dépressives et maniaques
- **Moyens** :
  - **Augmenter l'observance médicamenteuse ;**
  - **Rétablir un rythme de vie régulier**
  - **Identification précoce des prodrome dépressifs ou maniaques ;**
  - **Apprendre au patient différents moyens comportementaux et cognitifs pour combattre les premiers symptômes ;**

# Objectifs (2)

- Apprendre par exemple la technique de résolution de problèmes pour réduire les conséquences psychosociales négatives.
- Apprendre des stratégies pour faire face aux problèmes affectifs et comportementaux ;
- Aide à l'identification de l'humeur, des cognitions et des comportements par trois outils nouveaux : graphe quotidien de l'humeur, identification et gestion des signes précurseurs, Life - shart.
- Identifier les facteurs de stress personnels qui augmentent la probabilité des rechutes ;

# TECHNIQUES APPRISES AU PATIENT

- 1) Technique éducative sur le trouble bipolaire ;
- 2) Utilisation de médication ;
- 3) Régularisation du style de vie.
- 4) Evaluation des fluctuations de l' humeur ;
- 5) Identification précoce des prodromes ;
- 6) Life shart ;
- 7) Identification des vulnérabilités cognitives ;
- 8) Identification des stigmas ;

# Indications

- Tous les troubles bipolaires quelque soient leurs comorbidités

- sont exclus :

Les patients trop sévèrement déprimé ou maniaques

Si il y a addiction de premier plan