

HOPITAL LAPEYRONIE - MONTPELLIER

GUIDE A L'USAGE DES AIDANTS DU TROUBLE BIPOLAIRE



Par Bastien Noisette,
Psychologue - Neuropsychologue du Centre Expert Bipolaire
(Fondation Fondamental)

Résumé

Le trouble bipolaire est une maladie qui peut être très invalidante. Ce trouble est reconnu par l'OMS comme étant au 6ème rang mondial des handicaps. Un trouble bipolaire mal stabilisé peut participer ou engendrer des difficultés familiales (séparation, conflits), professionnelles (arrêt ou perte emploi) financières (endettement). Il augmente le risque de passage à l'acte suicidaire et la consommation d'alcool/drogues. Les répercussions de ce trouble ne touchent pas uniquement les patients mais peuvent affecter également leurs proches. Il existe cependant différents outils pour limiter l'impact de celui-ci. Ce manuel a été conçu dans le but de vous donner quelques clés afin de vous aider à mieux intégrer les difficultés de votre proche ainsi que de l'aider à prévenir les rechutes et à stabiliser son humeur.



De quoi est atteint votre proche ?

Le trouble bipolaire est un trouble de l'humeur. Il se caractérise par des variations de l'humeur entraînant parfois des périodes de dépression et parfois des périodes d'exaltation (appelées hypomanie ou manie selon leur intensité). L'humeur va alors être trop basse ou trop haute par rapport à l'humeur normale. Certains patients connaissent davantage de dépression, d'autres davantage de manie. Bien que la dépression soit généralement la principale plainte des patients, le diagnostic se pose sur la base des phases d'exaltation.

Ces épisodes peuvent venir sans contexte particulier ou peuvent même être en contradiction avec l'évènement vécu : par exemple une dépression pendant une période de vacances ou une période d'exaltation dans une situation de deuil. En dehors de ces épisodes, les patients sont semblables à chacun. Cette période de retour à normale est appelé euthymie ou normothymie. Le but de la prise en charge est mettre en place les conditions permettant le retour ou le maintien de l'euthymie et de réduire la durée, l'intensité, la fréquence et les répercussions des épisodes. Les durées de normothymie sont très variables d'un patient à l'autre et dépendent en grande partie de l'efficacité du traitement, de l'hygiène de vie et de l'évitement des situations à risque.

Description des épisodes thymiques

DÉPRESSION

HUMEUR DÉPRESSIVE OU
TRISTESSE

PERTE D'ENVIE OU DE
PLAISIR

PERTE OU GAIN DE POIDS

INSOMNIE OU HYPERSOMNIE

AGITATION OU
RALENTISSEMENT

FATIGUE

DÉVALORISATION

DIFFICULTÉ D'ATTENTION

IDÉES SUICIDAIRES

(HYPO)MANIE

HUMEUR ÉLEVÉE OU
IRRITABILITÉ

AUGMENTATION DE
L'ÉNERGIE

ESTIME DE SOI EXAGÉRÉE

BESOIN RÉDUIT DE SOMMEIL

PLUS GRANDE LOQUACITÉ

FUITE DES IDÉES

DISTRACTIBILITÉ

AUGMENTATION DES
ACTIVITÉS OU AGITATION

ENGAGEMENT EXCESSIF
DANS DES ACTIVITÉS A
RISQUE

Les traitements médicamenteux

Le trouble bipolaire est un trouble chronique que l'on peut stabiliser. Les traitements médicamenteux agissent aussi bien lors d'un épisode qu'en dehors d'un épisode. En effet, ils permettent de stabiliser l'humeur mais aussi de réduire le risque de rechute. Il s'agit des thymorégulateurs : sels de lithium, antipsychotiques atypiques (aripiprazole, quetiapine, olanzapine, ...) et / ou anticonvulsivants (acide valproïque, lamotrigine, carbamazépine...) parfois associés à des antidépresseurs. Attention, les antidépresseurs ne sont jamais prescrits seuls étant donné le risque de provoquer une hypomanie ou une manie. Leur durée de prescription doit être minimale.

Il arrive très souvent que les patients souffrant d'un trouble bipolaire s'interrogent sur le maintien du traitement. En effet, si cela paraît logique de prendre un traitement lors d'un épisode, il est plus difficile de continuer à le prendre lorsque l'humeur est stable. D'autant que certains patients ne voient pas de différences les premières semaines où ils arrêtent leur traitement. Sans évoquer les possibles effets indésirables de ceux-ci et les fausses croyances sur leur nocivité. Cependant la prise quotidienne d'un traitement médicamenteux est indispensable dans le trouble bipolaire. En effet, la première cause de rechute identifiée est l'arrêt du traitement. La réussite de la stabilisation du trouble bipolaire commence par l'acceptation du patient à prendre ses médicaments. Il peut être intéressant pour les proches de l'aider dans cela et de le mettre en relation avec un psychiatre.

Le rôle de l'hygiène de vie sur l'humeur

Au delà des traitements médicamenteux, il existe des comportements protecteurs mais aussi à risque d'apparition d'épisodes thymiques. Vous pouvez aider votre proche à mettre en place des mesures d'hygiène de vie favorables à son équilibre.

Si le traitement médicamenteux est indispensable, même avec le traitement le plus adapté au patient, la stabilisation de l'humeur ne peut se faire sans une bonne hygiène de vie.

Parmi les facteurs à risque les plus influents on retrouve les situations stressantes ainsi que le surmenage. Il est impossible d'éviter toutes les situations anxiogènes. Il est donc important de s'imposer des moments pour souffler. De même, il est reconnu que les perturbations du sommeil et la consommation d'alcool/drogues sont des risques majeurs sur l'apparition d'un épisode. Une

bonne hygiène et un cadre de vie adapté permettent de renforcer la stabilité de l'humeur. L'activité physique qui a des effets anxiolytiques et antidépresseurs. Le régime alimentaire méditerranéen possède lui aussi des effets antidépresseurs. Les promenades dans la nature, quant à elles ont montré un effet relaxant après un événement stressant et limite la rumination. La méditation permet également de solidifier l'humeur. Enfin le soutien social apporté par les proches a un effet protecteur considérable.

Les signes avant coureurs

La plupart des épisodes ont des signes avant-coureurs. Ceux-ci sont importants car ils alertent sur une possible rechute. Ils peuvent être très différents d'un patient à l'autre mais surviennent de façon isolée avant l'épisode. Cela peut être un léger manque d'envie, se sentir un peu plus bavard ou avoir des perturbations du sommeil.

Les aidants peuvent être une aide précieuse au patient dans la capacité à détecter les signes avant-coureurs. En effet, connaissant bien le comportement habituel de leur proche, ils sont sensibles aux changements.

Or, une détection de ces signes avant-coureurs peut permettre une adaptation rapide du traitement et des comportements afin d'éviter qu'un épisode se déclenche ou du moins de réduire l'intensité et la durée de l'épisode à venir.

Attention il est important cependant de ne pas tomber dans l'hypervigilance et de ne pas interpréter tout comportement sous l'angle de la maladie au risque de provoquer de la stigmatisation, de l'incompréhension et de l'agacement chez votre proche.



Que faire en cas de rechute dépressive ?

Lors d'un épisode dépressif, il convient tout d'abord de se rappeler que votre proche est victime de cette situation et qu'il n'est pas évident de mettre en place les bons comportements lorsque le manque d'envie/d'énergie, la perte de plaisir, la tristesse et le pessimisme sont présents. Il est important de ne pas le culpabiliser, d'être patient et de se montrer compatissant à la souffrance qu'il endure. De plus rappelez-vous que son jugement est altéré par une perception négative. Ne vous formalisez pas sur ce qu'il peut dire. Etant donné que l'inactivité et l'isolement entretiennent la dépression, il peut être intéressant de l'encourager à vous accompagner dans des loisirs. Il est cependant important de respecter lorsqu'il dit non et de toujours proposer en montrant que vous savez que c'est difficile pour lui. La règle est d'

accompagner et non de pousser. Pensez à le féliciter lorsqu'il arrive à mettre en place des activités. Veillez à ce qu'il continue à prendre son traitement, à suivre les séances avec son psychologue et psychiatre et encouragez le à maintenir une alimentation saine et un sommeil nocturne.

Attention si vous pensez qu'il y a un risque suicidaire ou que son état se dégrade sévèrement, il est important de contacter soit son médecin/psychiatre traitant ou encore le service d'urgence psychiatrique (à Montpellier le : 04-67-33-22-93). La nécessité d'une hospitalisation sera alors étudiée.



Que faire en cas de période d'exaltation ?

Lors d'un épisode d'exaltation, comme pour l'épisode dépressif, il est important de se rappeler que le comportement et le jugement de votre proche sont altérés par la maladie. Tout d'abord veillez à ce que votre proche continue à prendre le traitement. Ensuite il est important de lui faire prendre conscience de la nécessité de changer les activités stimulantes (activité physique, sorties festives, etc) par des activités plus calmes (relaxation, promenade) ainsi que de veiller à ce qu'il ne consomme pas de produit

stimulant (café, soda), alcool ou drogues. De même, il est nécessaire de veiller à ce que votre proche ne s'engage pas dans des activités à risque (recherche de partenaire sexuel, dépense ou décision importante). Il peut être difficile pour lui de comprendre pourquoi il ne peut profiter de cet état d'exaltation. Il est alors nécessaire de rappeler que ces périodes sont souvent suivies par une dépression et que bien que votre proche n'en ait pas conscience, cet état peut engendrer des situations qu'il pourra regretter ensuite.

Là aussi, si vous observez que votre proche refuse l'aide des professionnels de santé et adopte des comportements à risque, il est important de communiquer avec son médecin/psychiatre traitant ou le service d'urgence psychiatrique le plus proche.



LA PSYCHO- EDUCATION

Comprendre le trouble pour mieux agir

Les groupes de psychoéducation ont comme objectifs de mieux accepter le diagnostic, comprendre l'importance du traitement, devenir expert du trouble, s'entraîner à détecter les signes avant-coureurs, savoir comment réagir, ainsi qu'identifier les facteurs à risque et protecteur. De façon intéressante, les patients psychoéduqués peuvent avoir jusqu'à 50% de risque de moins de vivre un épisode thymique dans les deux ans par rapport aux patients non psychoéduqués.

A l'hôpital Lapeyronie, il existe trois formules de groupe. Un groupe destiné aux patients avec une fréquence d'une fois par semaine pendant deux mois environ ; un groupe destiné

aux patients et leurs **proches** organisé sur une journée par mois autour de thématique spécifique ; un groupe de soutien réservé aux **proches** une fois par mois.

Étant donné la place que peuvent avoir les aidants dans la vie de leur proche, il leur est conseillé autant qu'aux patients d'assister à ceux-ci.

Pour participer à un de ces groupes ou avoir plus de renseignements, vous pouvez appeler au :

04 67 33 07 92



Les questions habituelles

Est-ce que le trouble bipolaire est génétique ?

Le trouble bipolaire est d'origine multifactorielle. Des facteurs génétiques interviennent dans la maladie. Mais ils ne sont pas les seuls. On sait également que des facteurs environnementaux sont aussi à l'œuvre comme les stress précoces. Le trouble bipolaire ne se transmet pas.

Est-ce que les enfants de mon proche vont souffrir de trouble bipolaire également ?

Le risque d'avoir un enfant avec un trouble bipolaire est de 10% lorsqu'un parent est atteint de ce trouble. Ce risque n'est pas nul mais la grande majorité des enfants ne souffre pas de trouble bipolaire.

Les traitements sont-ils toxiques ?

Les traitements thymorégulateurs sont utilisés depuis de nombreuses années et ont montré plus de bénéfices que de risques. Comme tout traitement, ils peuvent être à l'origine d'effets secondaires dont il faut en parler à son médecin. Une surveillance médicale est nécessaire.

Peut-on avoir une vie heureuse avec un trouble bipolaire ?

Si cela demande davantage de vigilance et d'adaptation, il est tout à fait possible d'avoir un trouble bipolaire et d'être épanoui. Les patients respectant leur prise de traitement, et ayant une bonne hygiène de vie peuvent avoir une famille, un travail, une « vie normale ».

Est-ce dangereux de vivre avec une personne bipolaire ?

Absolument pas !

Pour aller plus loin

Il existe des sites internet donnant de l'information et des recommandations fiables aux aidants. Parmi eux, nous vous recommandons :

fondation-fondamental.org

lebipolaire.com

argos2001.fr

Au niveau des applications pour aidants dans le trouble bipolaire vous pouvez télécharger celle de :

Bipolarité-France



Enfin au niveau des lectures nous vous recommandons les livres de psychoéducation et de vulgarisation comme :

Manuel de psychoéducation - Troubles bipolaires (Hors Collection)

de Dr Christian Gay et Marianne Colombani

Des hauts et des bas - Bien vivre avec sa cyclothimie

Dr Nicolas Duchesne

La maladie bipolaire expliquée aux souffrants et aux proches

Dr Raphaël Giachetti

Goupil ou face (BD)

Lou lubie

