

Les troubles bipolaires



Qu'est-ce que les troubles bipolaires ?

Les troubles bipolaires (TBP) sont des troubles de l'humeur qui se caractérisent par une alternance (plus ou moins importante et fréquente) entre des épisodes dépressifs et des épisodes d'agitations intenses (hypomaniaque ou maniaque).

Les épisodes dépressifs sont caractérisés principalement par les symptômes suivants (liste non exhaustive) :

- Sentiment prolongé de tristesse, d'absence d'espoir, de vide, perte d'intérêt ou de plaisir.
- Insomnie ou au contraire hypersomnie.
- Grande fatigue et diminution de l'énergie interne, la motivation...
- Diminution de la capacité à penser, se concentrer, à faire des choix (indécision++).
- Sentiment de dévalorisation et/ou de culpabilité intense voir excessive.
- Pensées de mort (ex : idée suicidaires récurrentes).

Les épisodes hypomaniaques et maniaques eux sont caractérisés principalement par les symptômes suivants (liste non-exhaustif) :

- L'humeur est très élevée : expansive ou bien agressive si la personne est confrontée à une frustration ou une limite.
- Diminution des besoins en sommeil (par exemple une personne peut se sentir en pleine forme après 2 heures de sommeil voir même sans dormir).
- Augmentation importante de l'activité orientée vers un but (le but en question peut être créatif, personnel, social, scolaire, sexuel...)
- Augmentation de la prise de risque et diminution des capacités à envisager les conséquences négatives (ex : dépense excessive dans des achats inconsidérés, investissement financier important mais 'déraisonnable' ...). Cela peut être potentiellement très dommageable pour la personne.
- Les pensées défilent et vont à vive allure et son attention peut se focaliser sur les moindres détails y compris des choses peu pertinentes et à priori sans importance.
- Augmentation de l'importante de l'estime de soi (ex : excès de confiance en ses capacités), ou apparition d'idées de grandeur (ex : avoir le sentiment d'être le meilleur, d'être parfait...)
- Augmentation du débit verbal et désir de communiquer bien plus important (voir un désir de monopoliser la parole).

A noter : La différence entre les épisodes maniaques et hypomaniaques réside dans l'intensité des symptômes (épisodes maniaques plus intenses et invalidants que les épisodes hypomaniaque). Les personnes ayant des épisodes maniaques sont diagnostiqués avec des troubles bipolaires type 1 et ceux faisant des épisodes hypomaniaques sont diagnostiqués avec des troubles bipolaires type 2.

En résumé :

Les troubles bipolaires sont considérés comme des maladies mentales sévères, chroniques et invalidantes dans la vie de l'individu. Elles peuvent l'entraver dans sa stabilité personnelle, professionnelle et familiale. L'empêcher de mener ses projets à bien ou mettre à mal des projets déjà engagés. A ceci s'ajoute souvent un fort sentiment de détresse lors d'un épisode dépressif et une agitation intense lors d'un épisode maniaque/hypomaniaque.

Comment venir en aide aux personnes ayant un trouble bipolaire ?



L'Organisation Mondiale de la Santé préconise une double prise en charge¹ :

1) Une prise en charge médical :

En effet, de nombreux symptômes des troubles bipolaires peuvent être soulagés (au moins en parti) par des médicaments prescrits par un médecin psychiatre. Notamment les *thymorégulateurs* comme les sels de lithium.

A l'heure actuelle (2022) les chercheurs n'ont précisément pas élucidé les raisons de l'efficacité du lithium sur le plan neurologique. **Mais son efficacité à réduire l'apparition d'épisode hypomaniaque/ maniaque ainsi que d'épisode dépressif a été mainte fois vérifiée².** Le traitement thymorégulateurs peut-être complémenté par un traitement antidépresseur (même si en pratique c'est rarement le cas), antiépileptique, ou antipsychotique (dans les phases maniaques aiguës).

¹ <https://www.troubles-bipolaires.com/maladie-bipolaire/nature-des-troubles-bipolaires/>

² <https://www.igsli.org/scientific-projects/efficacy-of-lithium-treatment.html>

Ainsi, il est important de soutenir et de rester vigilant à ce que les travailleurs ayant des troubles bipolaires soient assidus dans la prise de leur traitement pharmacologique.

2) Une prise en charge psychosocial :

En effet, les personnes ayant un trouble bipolaire ont grandement besoin d'encrage au quotidien. Que cet encrage soit relationnel, communautaire (au sens faire partie d'un environnement social, d'une communauté) et bien entendu professionnel.

A l'ESAT c'est cet encrage professionnel que nous visons. Une attache qui peut être un socle pour la personne ayant des TBP pour retrouver une stabilité et développer de nouvelles compétences au sein d'un milieu protégé. Ce qui permettra par la suite de retrouver une confiance en soi dans les autres domaines de leur vie.

En résumé :

Les personnes ayant un trouble bipolaire doivent être accompagnées à la fois sur le plan médical mais pas uniquement. Ils peuvent également leur falloir un soutien socioprofessionnel adapté. Et c'est dans cette adaptation quotidienne que notre rôle d'encadrant prend tout son sens !

Fausse croyance sur les troubles bipolaires



Les troubles bipolaires n'impliquent pas toujours une psychose (=détachement de la réalité)

En effet, si la présence d'éléments psychotique est présente chez une petite majorité de personne ayant un TBP(53%)³. Il est important de ne pas le généraliser à l'ensemble des personnes ayant ce trouble car 47% n'en présente aucun.

Officiellement l'appellation psychose maniaco-dépressive ne s'utilise plus !

S'il nous arrive parfois de le lire ou l'entendre. Il faut savoir que le terme psychose maniaco-dépressif été celui utilisé pour décrire la maladie de 1913 à 1980. Mais qu'il a été remplacé car il était devenu trop stigmatisant envers les personnes souffrant de ses troubles.

Les personnes ayant un trouble bipolaire peuvent avoir une humeur tout à fait 'normal' et stable dans le temps (y compris pendant des années).

Contrairement aux idées reçues, une personne bipolaire peut stabiliser ses émotions (à l'aide d'un traitement, d'une psychothérapie, d'un environnement soutenant...) et ne plus déclencher d'épisode hypomaniaque/maniaque ou dépressif. Ou du moins réduire leurs fréquences d'apparition. Durant ses périodes de stabilité l'humeur de la personne est 'normale' et elle peut vivre sa vie avec plus de sérénité.

Les états dépressifs ne sont pas à comprendre comme un manque de motivation ou une mauvaise volonté de la part de la personne.

La dépression est une maladie du psychisme au même titre que les autres ! Il ne s'agit pas d'un manque de volonté ou d'une forme de fainéantise mais d'une vraie difficulté émotionnelle, cognitive et existentielle. Ainsi, culpabiliser ou contraindre une personne en dépression est contreproductif et anti thérapeutique.

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5807194/>

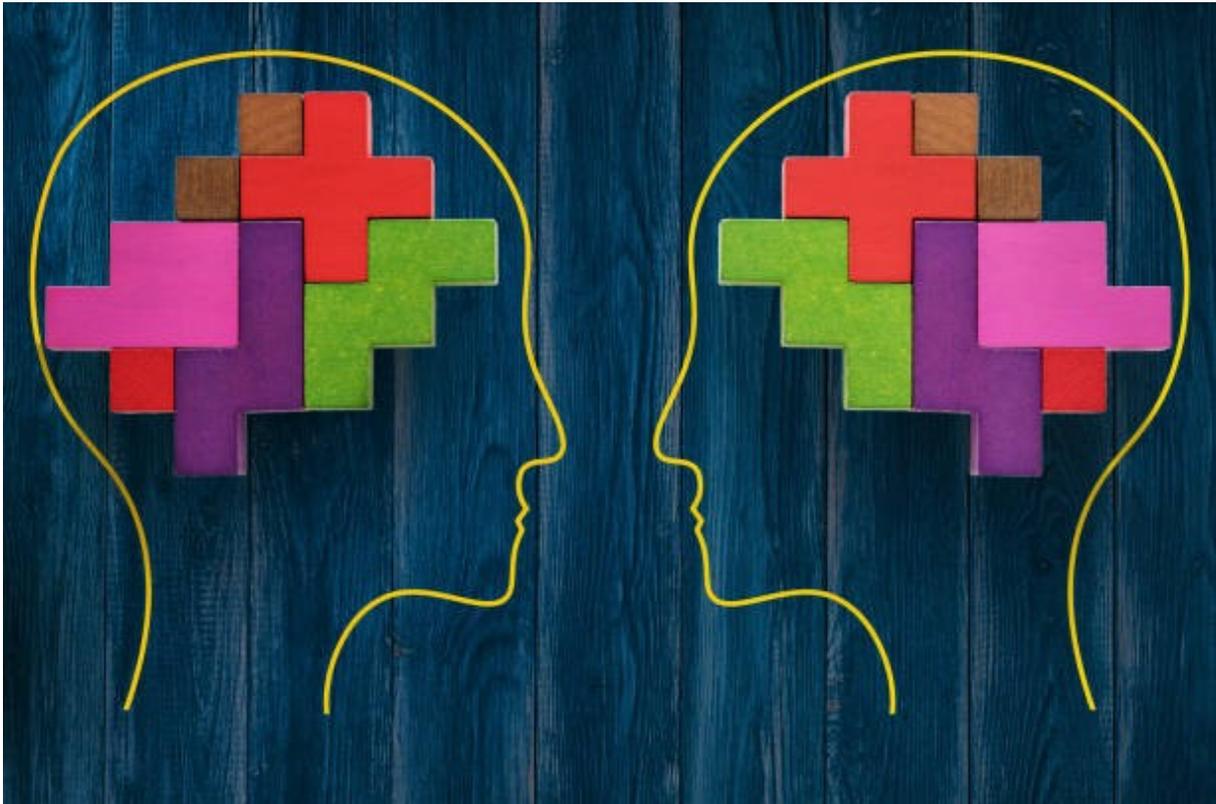
Les épisodes hypomaniaque/maniaque ne sont pas des expériences 'heureuses' pour les personnes qui les vivent.

Si l'humeur des personnes semble extatique lors de ses épisodes et que leur créativité/productivité est décuplée. Il est important de rappeler qu'elles n'en demeurent pas moins des expériences difficiles à vivre au sein desquelles ses personnes perdent la maîtrise de leurs émotions et leurs actions. Une incapacité qui peut s'avérer désastreuse pour leur avenir.

En résumé :

Les personnes ayant un trouble bipolaire ne peuvent pas se réduire à leurs troubles aussi impression soit t'il. En effet, ils peuvent avoir de longue période sans agitation ni dépression. Période durant laquelle leurs difficultés deviennent tamisées. Il est toutefois important de garder à l'esprit que ni la dépression ni l'agitation ne sont des choix et qu'ils s'imposent à l'individu.

Posture à adopter face à une personne atteinte de troubles bipolaires



Lors d'épisodes dépressifs :

- 1) Un ralentissement cognitif et moteur peut être présent. Si c'est le cas il est important de ne pas forcer la personne à accélérer son rythme de travail car sa lenteur d'exécution n'est pas un choix mais une conséquence de la dépression.
- 2) N'hésitez pas à prendre le temps (quand c'est possible) de parler à la personne et d'être à l'écoute de celle-ci. L'important n'étant pas de trouver des solutions mais d'accueillir de façons bienveillantes les difficultés du travailleur. Souvent ce temps permet à la personne de se sentir 'mieux' et moins isoler.
- 3) Si le travailleur est dans un état dépressif trop important pour travailler n'hésitez pas à faire appel aux psychologues de l'institution.
- 4) Essayer dans la mesure du possible de donner des objectifs/tâches simples et rapidement réalisables par le travailleur. Sa réussite doit être ensuite reconnue et soutenue (sans être pour autant *surjoué*). Les tâches simples et rapides donnant un objectif à court terme sont plus tenables que les objectifs à longs termes pour une personne en dépression.
- 5) Si ces tâches simples n'ont pas pu être pleinement réalisées ne le reprocher pas au travailleur. Au contraire, il est important d'expliquer que ce n'est pas un échec et qu'il pourra ressayer.
- 6) Ne minimiser pas la souffrance de l'utilisateur (y compris avec la pensée positive). Cela ne ferait que lui faire perdre confiance en vous. Si vous souhaitez l'encourager, utiliser des formules comme : 'j'espère que cela ira mieux.', 'je reste là pour toi si besoin'...
- 7) Dans les épisodes dépressifs, il peut y avoir des comportements agressif, passive-agressif ou des exigences démesurées envers les autres. S'il reste important de remettre le cadre

institutionnel et rappeler les limites, il faut toutefois faire la part des choses et comprendre ce comportement comme un appel à l'aide.

- 8) Dans les phases dépressives intenses, il peut y avoir des pensées suicidaires. Ses pensées sont toujours un indicateur de souffrance. Ainsi, il est essentiel de mettre en place un suivi psychologique et psychiatrique le plus rapidement possible. Mais elles ne doivent pas susciter une peur panique chez l'encadrant. En effet, une pensée suicidaire n'implique pas toujours un passage à l'acte suicidaire. Par contre si la personne a déjà un plan concret et établi et qu'elle a déjà pris ses dispositions il s'agit là d'une situation d'urgence ou une hospitalisation peut s'avérer nécessaire (dans ces moments n'hésiter pas appeler les numéros d'urgence SAMU ou pompier.) Toutefois, précisons que ces situations sont très rares en ESAT.
- 9) La dépression est un trouble complexe qui nécessite un travail thérapeutique (et parfois une prise en charge médicale associée). Ce travail est long et sinueux et nécessite beaucoup de patience et d'adaptation de la part de l'encadrant. Ainsi, prenez votre temps en patience.

Lors d'épisodes hypomaniaque/maniaque :

- 1) Lorsque la personne est dans un épisode hypomaniaque/maniaque, elle peut manifester une grande agressivité lorsqu'elle est contrariée ou frustrée. Dans ses moments, il faut absolument éviter le rapport froid et hiérarchique ou les obligations, injonctions. Il est essentiel d'adopter une attitude souple et être dans le dialogue. Renvoyer dès que possible vers les psychologues de l'établissement.
- 2) Si la personne manifeste des idées délirantes ou des idées incongrues (ex : vouloir acheter trois voitures d'un coup.). Rester neutre et sans a priori (ne donnez pas votre avis, ne prenez pas parti.)
- 3) Si vous percevez une agitation intense, proposer un moment de calme à l'utilisateur, un moment de discussion et d'introspection (*self réflexion*) ce moment peut potentiellement l'aider à ralentir la survenue de l'épisode ou le minimiser.
- 4) Proposer à l'utilisateur d'appeler son médecin psychiatre pour avancer le rendez-vous ou en prendre un en urgence. Si possible rediriger vers le psychologue.
- 5) Une fois l'épisode hypomaniaque/maniaque terminé, essayer d'identifier le ou les déclencheur(s) de la crise.
- 6) Si l'agitation devient intense proposer à l'utilisateur de faire une tâche collective (en effet, le collectif peut parfois être contenant pour les usagers).
- 7) Même si l'humeur a l'air élevé la personne est en souffrance. Ainsi, il est important de fournir un soutien émotionnel et bienveillant y compris dans ce moment de crise.

En résumé :
Que ce soit dans des moments dépressifs ou d'agitations, les personnes ayant un trouble bipolaires ont besoin de soutien et de lien humain y compris dans l'exercice de leur métier. Il est important de communiquer avec eux de leurs demander comment leur venir en aide au mieux.

Références

Image libre de droit :

Têtes regardant dans des directions opposées :

<https://pixabay.com/fr/illustrations/diriger-t%C3%a0es-par-rapport-%C3%A0-partie-4983119/>

Image d'entre-aide :

<https://pixabay.com/fr/photos/le-coucher-du-soleil-hommes-1807524/>

Image du stop :

<https://pixabay.com/fr/illustrations/arr%C3%aat-panneau-de-signalisation-1013732/>

Image des deux esprits :

<https://www.istockphoto.com/fr/photo/le-vieux-bleu-texture-avec-des-motifs-naturels-du-bois-gm995328946-269416646>

Site internet (références théorique et clinique) :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2560925/fr/troubles-bipolaires-diagnostiquer-plus-tot-pour-reduire-le-risque-suicidaire

<https://www.troubles-bipolaires.com/maladie-bipolaire/nature-des-troubles-bipolaires/>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

<https://www.igsli.org/scientific-projects/efficacy-of-lithium-treatment.html>

<https://www.uofmhealth.org/health-library/aa167725>

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-psychiatriques/troubles-de-l-humeur/traitement-pharmacologique-des-troubles-bipolaires?query=Trouble%20bipolaire>

<https://www.healthline.com/health/bipolar-disorder/mania>

Bibliographie :

DSM-5, the American Psychiatric Association (APA)

Remerciements

Je remercie chaleureusement l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'ESAT pour leurs retours constructifs, leur aide et idées.

Document conçu et réalisé par Kyd Shepherd psychologue clinicien