Apprendre à vivre avec des troubles bipolaires* :

Guide à l'usage des patients et de leurs proches

* les troubles bipolaires sont aussi connus sous les termes « maniaco-dépression » et « troubles cycliques de l'humeur ».

Adapté en version française par Bristol-Myers Squibb France et
Otsuka Pharmaceutical France, 2011

Bristol-Myers Squibb France :
Adresse : 3, rue Joseph Monier, BP 325, 92506 Rueil-Malmaison Cedex, France
Téléphone : +33 (0)1 58 83 60 00
Site web : www.bmsfrance.fr

Otsuka Pharmaceutical France SAS :
Adresse : Le Corosa, 1, rue Eugène et Armand Peugeot, 92 508 Rueil Malmaison Cedex
Téléphone : +33 (0)1 47 08 00 00
Site web : www.otsuka-europe.com

ISBN : 978-0-9568649-3-2

**Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company
et Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.**

Sommaire

Introduction 4

Diagnostic 7

Chapitre 1 Vivre avec des troubles bipolaires 7

Chapitre 2 Est-ce que je souffre de troubles bipolaires ? 11

Chapitre 3 L'aide au diagnostic 18

Chapitre 4 J'apprends que je suis atteint de troubles bipolaires : Que va-t-il se passer ? 23

Traitement 26

Chapitre 5 Les médicaments 27

Chapitre 6 La psychoéducation 34

Chapitre 7 La psychothérapie 36

Chapitre 8 La participation du patient 38

Chapitre 9 État de santé général 48

La suite

Chapitre 10 Prendre les commandes 52

Chapitre 11 Comment aider la personne souffrant de troubles bipolaires ? 56

Chapitre 12 Renseignements utiles 61

Fiches d'informations détachables 67

Glossaire 74

Bibliographie 76

Ce guide est une initiative de Bristol-Myers Squibb Company et Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd. en collaboration avec les membres du Comité de rédaction et du Comité de pilotage.

Comment utiliser ce guide

Le but de ce guide est d'offrir une information et des conseils à toutes les personnes concernées par les troubles bipolaires. Il sera utile autant pour la personne qui souffre de troubles bipolaires que pour ses proches.

Vous pouvez lire ce guide de A à Z ou vous concentrer sur certains chapitres présentant un intérêt spécifique dans votre situation actuelle. Vous pourrez utiliser les fiches détachables à la fin du guide (pp. 67-79) contenant des renseignements pratiques utilisables dans différents scénarios de la vie quotidienne.

Introduction

> « Toutes les généralisations sont fausses, y compris celle-ci. »
>
> Mark Twain (écrivain américain 1835-1910)

Ne comparez jamais entre elles deux personnes atteintes de troubles bipolaires (autrefois appelée maladie maniaco-dépressive). Chaque personne est unique, chaque vécu est différent. Chez certaines personnes, les troubles existent depuis longtemps et sont soignés efficacement. Chez d'autres, le diagnostic n'a pas encore été posé. Pour la plupart, le trajet sera difficile. Les troubles bipolaires affectent également les proches et l'entourage du patient.

Heureusement vous n'êtes pas seul. Grâce à l'expérience des nombreuses personnes qui ont déjà été confrontées à la maladie, vous surmonterez plus facilement les obstacles.

Le but de ce guide est d'aider les personnes qui souffrent de troubles bipolaires et leurs proches. Il ne prétend pas qu'il y a une bonne ou une mauvaise façon de vivre avec la maladie et n'a pas vocation à remplacer la prise en charge médicale.

L'aide que nous voulons fournir est essentiellement pratique à la demande de tous ceux que nous avons consultés - patients, proches, entourage et professionnels de la santé.

C'est vous qui êtes confronté à la maladie. Il vous sera utile d'apprendre à vivre avec elle. Mais nous espérons que ce guide allégera votre souffrance et qu'il vous aidera à mieux vivre.

Paul Arteel et Dr Jose Manuel Goikolea
(Présidents du comité de rédaction)

Comité de rédaction

Ce guide a été préparé et rédigé par les membres suivants :

- **Paul Arteel,** directeur de GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks)
- **Dr Jose Manuel Goikolea,** psychiatre, Programme de troubles bipolaires, Hospital Clinic i Universitari, Barcelone, Espagne et membre du Centre Biomédical de Recherche sur la Santé Mentale (CIBERSAM)
- **Dr Rossella Gismondi,** Bristol-Myers Squibb Medical, Europe
- **Dr Jean-Yves Loze**, Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.
- **Mark Hunter**, rédacteur médical, R.-U.

Comité de pilotage

Pour décider du contenu, de l'orientation et du style de ce guide, le comité de rédaction a pu compter sur l'aide fantastique du comité de pilotage, qui regroupe une vaste expertise de la maladie maniaco-dépressive :

- Anne Pierre-Noël, UNAFAM (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapés psychiques), France, avec la participation additionnelle du Dr Alain Patrice Van Amerongen (Psychiatre des hôpitaux honoraire, bénévole) pour la version française de cet ouvrage
- Dr Sibel Çakir, membre fondateur et conseiller médical, Association vie bipolaire (Bipolar Yaşam Derneği), Turquie
- Dr Bernardo Dell'Osso, psychiatre et assistant en psychiatrie, Université de Milan, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Italie

- Dr Marina Economou, assistante en psychiatrie, responsable du comité scientifique, SOPSI Association panhellénique des familles en santé mentale, Grèce
- Dr José Manuel Jara, psychiatre et président du conseil scientifique, ADEB (Association d'assistance aux patients dépressifs et atteints de troubles bipolaires), Portugal
- Isko Kantoluoto, coordinateur en réhabilitation, Mielenterveyden Keskusliitto (Association finnoise de santé mentale), Finlande
- Guadalupe Morales, directrice, Fundación Mundo Bipolar, Espagne
- Rebecca Müller, présidente de Ups & Downs (Association flamande de patients atteints de troubles bipolaires), Belgique
- Inger Nilsson, membre du conseil d'administration et ancien président d'EUFAMI Europe (Fédération européenne des associations de familles de malades psychiques)
- Pieter Overduin, écrivain et conférencier, Pays-Bas
- Vanessa Sansone, chef de projet, Tribunal des droits des patients, Cittadinanzattiva, Italie

Chapitre 1

Vivre avec les troubles bipolaires

> « Telle une machine, mon cerveau vrombit et bourdonne sans cesse. J'ai l'impression qu'il monte en flèche, et plonge pour ensuite être enterré dans la boue, mais pourquoi donc ? Pourquoi tant de passion ? »
>
> Virginia Woolf (écrivaine anglaise, 1882 – 1941)

Les troubles bipolaires sont une maladie mentale durable et grave qui affecte l'humeur et le comportement.

On entend parfois dire que les symptômes psychiques tels que les troubles bipolaires sont dus à une sorte de faiblesse ou une perturbation de la personnalité. C'est faux. La personne qui souffre de troubles bipolaires ne choisit pas sa maladie, pas plus que le patient diabétique ou le patient arthritique ne choisit la sienne. Les troubles bipolaires sont la conséquence d'un dérèglement dans le cerveau. Ce n'est la faute de personne et personne ne peut s'en vouloir.

Les troubles bipolaires sont une maladie mentale parmi les plus courantes. Dans le monde entier, elle touche plus de 1% d'adultes. Elle toucherait plus de 600 000 personnes en France[1]. Hommes, femmes, adolescents et enfants, tous sont concernés. Pour la plupart d'entre eux, la maladie persistera durant de longues années, parfois même pour le reste de leur vie. Il arrive que les troubles s'atténuent, mais ils peuvent s'aggraver plusieurs mois voire plusieurs années plus tard.[2]

Vivre avec des troubles bipolaires est difficile, tant pour la personne qui en souffre que pour ses proches et son entourage.

La maladie provoque des changements d'humeur qui peuvent aller d'une profonde tristesse à un sentiment d'euphorie excessive ou à des humeurs mixtes, (le patient est à la fois agité et profondément malheureux).[2]

1 Kasper S. & Hirschfield R.M.A. Handbook of Bipolar Disorder, Taylor and Francis Ed., 2005
2 HAS. Guide Affection de longue durée « la prise en charge d'un trouble bipolaire ». Décembre 2010

Les psychiatres parlent de « dépression » ou « d'épisode dépressif » pour décrire la tristesse du patient atteint de troubles bipolaires, et de « manie » ou « d'épisode maniaque » pour décrire son euphorie. Il existe aussi une forme de manie atténuée appelée « l'hypomanie ».[2]

Ces humeurs, qui persistent parfois pendant des semaines ou des mois, ne sont pas comparables aux sautes d'humeur « normales » que nous connaissons tous.

Elles ont des conséquences alarmantes : comportement inadapté, relations qui se dégradent et graves ennuis à l'école ou au travail. De plus, la maladie mentale est stigmatisée. Elle entraîne une discrimination et un isolement. Tout ceci réduit considérablement la qualité de vie du patient, de ses proches et de son entourage.[3]

Mais il y a aussi de l'espoir dès lors que la maladie est diagnostiquée. Avec un traitement adapté, ces changements d'humeur peuvent être maîtrisés ; ce qui permettra au patient et à son entourage de remettre de l'ordre dans leur vie.[3]

2 HAS. Guide Affection de longue durée « la prise en charge d'un trouble bipolaire ». Décembre 2010
3 OMS ICD-10. Cited in Bipolar Disorders. NCCMH. RC-Psych Publications. 2006

Si vous êtes concerné par les troubles bipolaires, comme patient ou comme proche, sachez que d'autres personnes atteintes de la même maladie que vous arrivent néanmoins à mener une vie enrichissante et productive. Cela ne sera probablement pas toujours facile, mais n'oubliez pas que vous n'êtes PAS la maladie, elle n'est qu'une partie de vous. Vivre avec cette maladie, ce n'est pas renoncer obligatoirement à ses ambitions ou à ses projets.

Les types de troubles bipolaires[4]

Les troubles bipolaires n'affectent pas tout le monde de la même façon. Chez certains, la dépression est très marquée mais les épisodes d'euphorie sont relativement calmes. D'autres ont des épisodes maniaques extrêmement perturbants mais très peu de dépression. Certains changent d'humeur plusieurs fois par an et chez d'autres, une humeur persistera des mois d'affilée. Les symptômes psychotiques - entendre des voix ou avoir des croyances qui déforment la réalité - sont également fréquents.

Dès que le diagnostic de trouble bipolaire est posé, votre médecin vous indiquera les spécificités de ce trouble et décidera avec vous du traitement le plus adapté à votre cas.

Les troubles bipolaires de type I

Cette forme, la plus classique et parfois la plus invalidante, correspond à l'alternance de phases dépressives et de phases maniaques, avec au moins un épisode maniaque.

Les troubles bipolaires de type II

Dans cette forme, il existe une succession de phases d'excitation et de dépression. Mais la particularité des troubles bipolaires de type II tient à ce que la personne ne souffre pas de crises maniaques, dans leur forme caractéristique, mais d'épisodes moins spectaculaires, qualifiés d'hypomanie. Les troubles dépressifs passent alors au premier plan dans la symptomatologie et les hypomanies peuvent passer inaperçues si elles ne sont pas attentivement recherchées.

4 Guelfi JD., DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4ème édition ; Masson Ed., 1996

Le point de vue d'Émilie

Je me suis longtemps sentie très seule. Personne ne comprenait ce qui m'arrivait, puisque moi-même je ne le comprenais pas très bien. Je ne parvenais pas à savoir si c'était moi le problème ou le monde extérieur. Par moments, je me sentais en pleine forme, et ma famille et mes amis n'arrivaient donc pas à comprendre pourquoi, tout à coup, je ne voulais plus sortir du lit. Ils pensaient que j'étais paresseuse ou insolente. J'ai fini par me sentir coupable et déprimée. Plus tard, quand j'ai su ce que j'avais et que j'ai été soignée, j'ai compris que je ne devais plus m'en vouloir. Maintenant je maîtrise mieux ma vie et je renoue avec ma famille. Certains amis ne reviendront plus jamais. Mais ce n'est pas grave, les nouvelles amitiés ne manquent pas !

Le point de vue de la mère

S'occuper d'un patient atteint de troubles bipolaires, c'est comme être sur une montagne russe. J'ai connu toutes les émotions : la colère, la dénégation, le chagrin et la panique mais aussi l'espoir, la joie et la fierté. J'ai renoncé à plein de choses – à mon emploi, à mes contacts sociaux, à des amis – et mes relations avec mon mari se dégradaient. Plus tard, ma fille m'a dit qu'elle était si heureuse que nous soyons restées ensemble, mais nous l'avons échappé belle. Plus j'en ai appris sur la maladie, plus c'était facile à gérer. Aujourd'hui ma fille est stable et indépendante et vit sa propre vie. Je suis active dans plusieurs associations de familles, tant à l'échelle nationale qu'internationale. C'est beaucoup de travail, mais je suis très contente. Ce n'est peut-être pas la vie dont j'avais rêvé, mais c'est une bonne vie. C'est déjà très bien comme cela.

Chapitre 2

Est-ce que je souffre de troubles bipolaires ?

« Mais, vrai, j'ai trop pleuré ! Les aubes sont navrantes. Toute lune est atroce et tout soleil amer. »

Arthur Rimbaud (Poète français. 1854 -1891)

Un gros inconvénient des troubles bipolaires est que l'on peut en souffrir pendant des années sans le savoir. Dans certains cas, la maladie n'a pas été diagnostiquée correctement. Dans d'autres cas, il n'y a même jamais eu de diagnostic.[3] Dans ce cas, le traitement est soit inefficace soit inexistant. L'état psychique se dégrade, la santé physique en pâtit parfois aussi. La vie du patient et de ses proches peut s'en voir gravement affectée.

Il est donc extrêmement important que la maladie soit diagnostiquée au plus vite.

Vous trouverez à titre indicatif des informations sur les symptômes et les facteurs de risque des troubles bipolaires. Il existe aussi des sites internet qui prétendent pouvoir vous aider à évaluer votre propre risque. Mais il ne s'agit que d'indications. Rien ne remplacera jamais un examen et un entretien médical approprié. Le diagnostic doit être posé par un médecin.

L'examen médical est d'autant plus indispensable que certains états de santé présentent parfois des symptômes similaires à ceux des troubles bipolaires (voir tableau 1, p12). Par conséquent, si vous avez le moindre doute concernant votre état mental, consultez un médecin au plus vite.

3 OMS ICD-10. Cited in Bipolar Disorders. NCCMH. RC-Psych Publications. 2006

Des symptômes similaires aux troubles bipolaires peuvent être provoqués par :[3]

- Un dérèglement de la glande thyroïde
- Un régime déséquilibré (des carences en vitamine D par ex.) peut être associé à des symptômes de dépression
- Des effets secondaires de certains médicaments (de la cortisone, par ex.)
- La consommation de drogues (cocaïne, cannabis, ecstasy)
- D'autres formes de dépression
- D'autres troubles de l'humeur ou du comportement (comme le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité)...

Tableau 1

Qui risque de souffrir de troubles bipolaires ?

N'importe qui peut être atteint de troubles bipolaires. La maladie touche des hommes, des femmes, des enfants et des adolescents. Mais certaines personnes courent un risque plus élevé.

Quelques facteurs de risque :[3]

- Avoir un cas dans la famille
  Si, par exemple, vous avez un oncle qui a souffert de troubles bipolaires, vous courez un plus grand risque.
- L'abus de drogues ou d'alcool
- Des événements stressants
  Les troubles bipolaires peuvent être déclenchés par différents types d'événements : tristes (un divorce ou la mort d'un être cher) ou réjouissant (mariage, naissance).
- Une maladie physique peut déclencher des troubles bipolaires
- Un mode de vie déséquilibré
  Travail de nuit, un sommeil déréglé, ont été associés à l'apparition de troubles bipolaires.[3]

3 OMS ICD-10. Cited in Bipolar Disorders. NCCMH. RC-Psych Publications. 2006

Symptômes et signes avant-coureurs

Au début les troubles bipolaires se manifestent généralement par une série de signes ou de symptômes qui varient d'un individu à l'autre. Attention, le fait de présenter un de ces symptômes ne signifie pas que vous souffrez de troubles bipolaires !

Mais si vous en présentez plusieurs en même temps, ou si vous passez de symptômes maniaques à des symptômes dépressifs, vous devez consulter un médecin.

Symptômes maniaques[3]

- Amour-propre exagéré
- Erreurs de jugement
- Irritabilité
- Tics
- Besoin de moins de sommeil
- Énergie accrue
- Dépenses immodérées
- Surestimation de ses propres capacités
- Plus grand appétit sexuel
- Parle plus et plus vite que d'habitude
- Entame trop facilement la conversation avec des étrangers
- Se sent euphorique, ne s'est jamais senti aussi bien
- Rit beaucoup (même dans des situations qui ne sont pas drôles)
- Déborde d'idées
- Saute du coq-à-l'âne
- Est moins concentré
- Agit sans réfléchir
- Veut faire des changements et a plein de projets
- Appelle des gens au téléphone en pleine nuit
- Consomme trop d'alcool ou de drogues

3 OMS ICD-10. Cited in Bipolar Disorders. NCCMH. RC-Psych Publications. 2006

Symptômes dépressifs[3]

- Se sent triste, anxieux ou vide
- Se désintéresse de ses activités ou n'éprouve plus de plaisir à les faire
- A du mal à faire face
- A du mal à réfléchir normalement – réfléchit lentement, tend à oublier
- A du mal à s'endormir et à se réveiller tôt
- Dort trop. Passe la journée au lit
- Maigrit ou grossit beaucoup
- Mauvais appétit ou nettement plus d'appétit
- Manque d'énergie
- Se sent fatigué la plupart du temps
- S'inquiète excessivement et se sent accablé
- Sa santé physique se détériore
- Se néglige – porte des vêtements étranges ou inappropriés
- Néglige son hygiène personnelle
- Est incapable d'effectuer des activités routinières simples
- A des idées de suicide
- Se concentre difficilement – est incapable de lire un livre ou de regarder la télévision

Chez certaines personnes, des symptômes maniaques ET des symptômes dépressifs peuvent se manifester simultanément. On parle alors « d'état mixte » : le patient est irritable, hyperactif et parle sans cesse, mais il se sent aussi affligé et désespéré.

3 OMS ICD-10. Cited in Bipolar Disorders. NCCMH. RC-Psych Publications. 2006

Comment se sent-on quand on a des troubles bipolaires ?

Voici comment se sentent des patients atteints de troubles bipolaires :

Hypomanie

« J'ai l'impression d'être tout le temps soûl »
« Je sens la joie couler dans mes veines »
« Ma créativité passe à la vitesse supérieure »

Manie

« C'est génial dans un premier temps, puis ça tourne à l'enfer »
« Je suis tellement tourmenté que j'ai envie de tout casser »
« Je ne me domine plus du tout »

Dépression

« C'est comme si je tombais dans un trou »
« C'est comme si je me noyais dans la vase »
« Tout se fige »

État mixte

« Je suis déphasé »
« C'est comme un surmenage émotionnel »
« C'est sentir la terre bouger sous mes pieds »

Idées reçues

Si les troubles bipolaires sont rarement diagnostiqués à temps, c'est parce que la maladie se heurte à un obstacle de taille : l'ignorance qui l'entoure et qui suscite bon nombre d'idées fausses à son sujet. Certaines ne contiennent qu'une infime part de vérité, les autres sont de la fiction pure :

- Les troubles bipolaires sont une maladie rare – **Faux**. Les troubles bipolaires touchent plus de 1% de personnes dans le monde.

- Les troubles bipolaires sont synonymes de sautes d'humeur – **Faux**. Les troubles bipolaires sont une maladie mentale grave qui s'accompagne de symptômes graves. Les sautes d'humeur peuvent être provoquées par d'autres maladies.

- On se sent en pleine forme quand on est d'humeur maniaque – **Parfois**. Certaines personnes oui, mais la majorité souffre d'angoisse et d'irritabilité pendant les épisodes maniaques. La manie peut aussi entraîner des situations très pénibles, comme des disputes avec des proches.

- On est toujours maniaque ou dépressif, jamais dans un état intermédiaire ou normal – **Faux**. Dans la plupart des cas, la personne connaît des périodes de « normalité », surtout durant les premières années. Dès qu'elle se fait soigner, se sentir normal redevient… tout à fait normal !

- Les retards de diagnostic sont inévitables – **Jusqu'à un certain point**. Si vous avez des doutes sur votre santé, n'hésitez pas à aller voir votre médecin afin de poser le plus rapidement un diagnostic.

- Soigner les troubles bipolaires coûte cher – **Faux**. Le coût du traitement est pris en charge par la sécurité sociale et complété éventuellement par une mutuelle ou une complémentaire santé. Si la maladie n'est pas soignée, les conséquences risquent de coûter beaucoup plus cher ! La maladie bipolaire appartenant aux affections de longue durée, sa prise en charge est supportée majoritairement par la collectivité. Néanmoins, certains coûts supplémentaires peuvent survenir qu'il faut savoir envisager avec les interlocuteurs habituels du système de soins.

- Les antidépresseurs ne servent à rien. – **Cela dépend de l'individu**. Il est reconnu que les antidépresseurs peuvent représenter un risque lors des phases maniaques des troubles bipolaires. Ils sont néanmoins utiles pour certains patients lors d'autres phases de la maladie.[5, 6]

- Les effets secondaires des médicaments sont inévitables – Ils sont **fréquents, oui. Mais pas inévitables**. Il suffit parfois d'adapter la dose ou de changer de médicament pour les réduire de manière significative.

- Les médicaments vous transforment en zombie – C'est **peu probable**. S'il est vrai que certains médicaments rendent parfois somnolent ou déforment la pensée, sachez que par ailleurs la maladie bipolaire peut présenter de façon naturelle des perturbations de la pensée.

- Vous ne mènerez plus jamais une vie normale – **Faux**. D'ailleurs, ça veut dire quoi, normal ? Il est vrai que vous devrez réadaptez votre mode de vie, mais ces changements seront là pour vous aider à mieux vivre avec la maladie.

En France
les troubles bipolaires toucheraient plus de
600 000
personnes[1]

5 HAS. Guide médecin, ALD 23. Troubles bipolaires. Mai 2009.
6 Llorca PM. et al. Recommandations Formalisées d'Experts (RFE). L'Encéphale, 2010 ; (S4) : S86-S102.
1 Kasper S. & Hirschfield R.M.A. Handbook of Bipolar Disorder, Taylor and Francis Ed., 2005.

Chapitre 3

L'aide au diagnostic

> « Je suis allé trouver un médecin et je lui ai dit que je me sentais normal en prenant de l'acide, que j'étais une ampoule lumineuse dans un univers de mites. C'est comme ça qu'on se sent durant un épisode maniaque. »
>
> Carrie Fisher (Auteur et actrice américaine. 1956 -)

Si vous pensez que vous ou qu'un proche souffre de troubles bipolaires, il est temps de demander de l'aide. Mais où la trouver ?

Les services publics de psychiatrie sont sectorisés c'est-à-dire que tous les départements français sont divisés en zones géographiques appelées « secteurs ».[7]

Pour chaque secteur, une même équipe assure tous les soins psychiatriques pour la population habitant dans cette zone.

Chaque secteur de psychiatrie peut disposer de plusieurs lieux de soins, répartis sur son territoire : centre médico-psychologie (consultation, orientation), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre de crise, centre de postcure, appartement thérapeutique, consultation spécialisée et unité d'hospitalisation.

Dans la plupart des cas, nous vous conseillons de consulter d'abord votre médecin traitant. Il fera une première évaluation et décidera de la nécessité ou non de consulter un spécialiste.

Dans certains cas, vous pourrez vous adresser directement à un spécialiste. Un Centre Médico-Psychologique (CMP), un service psychiatrique hospitalier ou encore un psychiatre privé pourra vous accueillir.

Enfin, les associations constituent également d'excellentes sources d'information et de conseil tout au long de la maladie. Leurs coordonnées figurent au chapitre 12 de ce guide.

7 DREES. Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 : Evolutions et disparités. Octobre 2004, N° 342.

Certains psychiatres préféreront retenir le terme « maniaco-dépressif ». En effet, certains patients le jugent plus adapté à leur pathologie. Ce choix peut être parfois justifié au vu de la banalisation du terme « bipolaire » car, « Il suffit en effet de présenter une fluctuation de l'humeur, une poussée d'euphorie, une réaction exagérée à un événement pour être qualifié de « bipolaire ».[8]

L'important, quel que soit votre interlocuteur, c'est de PARLER A QUELQU'UN de vos inquiétudes. Ne souffrez pas en silence. Vous ne feriez qu'aggraver la situation.

Le secret d'un bon diagnostic et d'un traitement adapté est de poursuivre le dialogue avec un médecin. Communiquer est généralement la clé qui donne accès aux soins les plus efficaces.

En parler, ça veut dire quoi exactement ?

À présent que vous avez décidé de demander de l'aide, l'étape suivante consiste à savoir ce que vous devez dire à votre interlocuteur. Car l'une des raisons pour lesquelles les troubles bipolaires sont rarement diagnostiqués correctement réside dans le fait que le médecin n'entend qu'une partie de l'histoire. En effet, les patients qui sont en période d'excitation ou d'euphorie ne se sentent pas malades. Aussi ne consultent-ils un médecin qu'au moment où ils se sentent dépressifs. Par conséquent, le médecin, qui ne voit que la moitié des troubles, risque de se tromper de diagnostic et de prescrire un traitement inadéquat. Pour veiller à ce que le médecin dispose de toutes les informations qui lui permettront d'établir le bon diagnostic, vous devez :

- Tout lui raconter. Si vous omettez des informations, aussi insignifiantes soient-elles, vous risquez de retarder le diagnostic et le traitement adéquat.
- Envisager de vous faire accompagner d'un proche ou d'un ami. Ces personnes brosseront probablement un tableau différent de votre comportement et de votre humeur.
- Fournir à votre médecin une description complète de vos symptômes, tant des symptômes maniaques que des symptômes dépressifs. Dans la mesure du possible, notez ces symptômes par écrit, en mentionnant aussi pendant combien de temps vous les ressentez.

8 Gay (C). Vivre avec un maniaco-dépressif, Hachette Littérature, Paris, 2008.

- Signaler l'existence d'autres cas de maladie maniaco-dépressive dans la famille ou si vous avez d'autres soucis de santé mentale.
- Signaler tout changement dans vos habitudes de sommeil – si vous dormez plus ou moins que d'habitude, si vous vous réveillez tôt le matin, etc.
- Signaler toute autre maladie dont vous souffrez.
- Mentionner les médicaments que vous prenez déjà – prescrits ou achetés librement en pharmacie - pour soigner une maladie physique ou une maladie mentale.
- Décrire votre style de vie, y compris le stress au travail ou tout événement qui vous a perturbé récemment.
- Être honnête à propos de votre consommation d'alcool ou de drogue.

Qu'attendre à présent de votre médecin ?

Avant de décider, il souhaitera d'abord faire le point sur votre santé mentale et sur votre santé physique. Pour ce faire, il pourra utiliser plusieurs moyens :

- **Vous poser des questions** – les informations ci-dessus vous aideront à y répondre.
- **Vous examiner** – vérifier votre poids, votre tension, etc.
- **Ordonner des examens de sang**, pour écarter d'éventuels troubles thyroïdiens et vérifier votre état de santé général.
- **Vous faire compléter un questionnaire** – certains médecins utilisent des questionnaires standard pour évaluer l'activité mentale.

Lorsqu'il disposera des résultats de ces examens, votre médecin décidera peut-être de vous envoyer chez un psychiatre ou de vous demander de surveiller et de noter certains éléments pendant un certain temps : votre humeur, ce que vous ressentez, comment vous fonctionnez, etc.

Concernant le diagnostic

Si les symptômes que vous présentez répondent au diagnostic des troubles bipolaires, votre médecin vous expliquera ce que vous devrez faire pour les soigner et pour continuer à surveiller votre état. Bien sûr, la nouvelle n'est pas réjouissante. Il est fort probable que vous voudrez lui poser un tas de questions. Il serait donc utile de les préparer d'avance afin d'obtenir un maximum d'informations. Voici quelques suggestions :

- Pourquoi pensez-vous que je souffre de troubles bipolaires ?
- Qu'est-ce qui va se passer maintenant ? Est-ce que je devrai passer d'autres examens ?
- Est-ce que je devrai consulter un autre spécialiste ?
- Est-ce que vous pouvez me conseiller une association où je pourrais me procurer des informations ?
- Vais-je transmettre la maladie à mes enfants ?
- Quel traitement me recommandez-vous? Et pourquoi ?
- Comment le traitement m'aidera-t-il ?
- Est-ce que le traitement aura des effets secondaires ?
- Que se passera-t-il si le traitement n'agit pas ?
- Est-ce que je dois suivre une psychothérapie ?
- Qui dois-je contacter en cas d'urgence ?...

Les proches face à la réticence du patient à chercher de l'aide

Si vous êtes très proche du patient, il y aura sûrement un moment où vous estimerez qu'il devrait absolument faire appel à un professionnel de la santé mentale. Mais il est réticent ou refuse de le faire. En effet, la maladie bipolaire possède une caractéristique de déni de la part du patient vis-à-vis de sa maladie. Elle est en partie à l'origine du retard de diagnostic, du manque de suivi des prises en charge, voire du refus de l'aide de son entourage. Vous vous retrouvez alors dans une situation très délicate, qui demande beaucoup de doigté. Vous connaissez le patient mieux que quiconque, et vous êtes donc bien placé pour savoir comment vous y prendre. Certaines techniques vous aideront. Par exemple :

- Discuter de la situation par avance, quand le patient se sent encore bien. Demandez-lui ce qu'il vous conseillerait de faire si la situation devait se présenter.
- Demander l'avis d'une association (voir liste chapitre 12).
- Présenter le patient à une personne qui a vécu la même situation. Le simple fait de parler à une telle personne peut apaiser les angoisses.
- Dans certaines régions de France, vous pouvez obtenir qu'un médecin vienne chez vous pour parler avec le patient. Une visite à domicile a l'avantage de permettre aux personnes qui partagent son quotidien de fournir des informations supplémentaires sur les différents stades de la maladie.
- Enfin, si aucune de ces approches ne s'avère efficace, il reste toujours la possibilité de l'hospitalisation et du traitement « sans consentement ».
  Bien sûr, cette mesure extrême est pénible, tant pour le patient que pour vous. Elle ne doit donc jamais être prise inconsidérément (voir p 58).

Chapitre 4

J'apprends que je suis atteint de troubles bipolaires : Que va-t-il se passer ?

> « La vie est comme un film de série B. Vous ne voulez pas partir au milieu de la séance, mais vous n'avez aucune envie de le revoir. »
>
> Ted Turner (Homme d'affaires américain, fondateur de la chaîne CNN. 1938 -)

Pour certains, l'annonce du diagnostic soulage car il explique enfin ce qu'ils ressentent. Pour d'autres, il est comme une vraie gifle. Chez d'autres encore, il suscite des sentiments mêlés.

Quelle que soit votre réaction, il y a de fortes chances pour que vous soyez inquiet et que vous vous posiez de nombreuses questions sur la façon dont la maladie affectera votre vie.

Comment le diagnostic affectera-t-il votre vie ?

En grande partie dans un sens positif, car votre situation est enfin tirée au clair. Vous recevrez le traitement le plus adapté à votre état, et vos symptômes s'atténueront. Il ne fait aucun doute que votre qualité de vie s'améliorera considérablement.

Mais d'un autre côté, vous devrez naturellement accepter que vous êtes atteint d'une maladie mentale au long cours. C'est assurément un défi de taille, mais vous parviendrez à le relever à condition de bénéficier d'une aide et d'un encadrement appropriés.

Qui vous informera sur la maladie et son traitement ?

L'ensemble des professionnels de santé peuvent vous accompagner à travers un programme d'éducation thérapeutique : médecins, infirmiers, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.

L'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation, des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leur famille, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie ».[9]

Votre état s'améliorera-t-il ?

La plupart des patients déclarent que leur état s'est amélioré significativement dès le début du traitement. Il n'est pas possible de « guérir » cette maladie au long cours, mais un traitement efficace permet de la maîtriser.

Avec le temps, vous apprendrez à reconnaître vos symptômes et les éléments déclencheurs. Vous apprendrez aussi à vous concerter avec le médecin pour adapter le traitement en conséquence. De même, vous adapterez votre style de vie de manière à réduire au minimum l'impact de la maladie. Vous pourrez ainsi mener une vie active et bien remplie.

Comment la maladie évoluera-t-elle ?

Avec un bon traitement, la plupart des patients connaissent des périodes de rémission (absence de symptômes). Cela n'exclut toutefois pas que des épisodes maniaques ou dépressifs puissent se manifester de temps à autre. La fréquence d'apparition et l'intervalle entre deux épisodes dépendent de plusieurs facteurs : de l'individu en soi, de l'efficacité du traitement, de l'éventuelle coexistence d'une autre maladie (comorbidité), etc. Si les troubles bipolaires ne sont pas soignés, ils s'aggraveront avec le temps.[3] C'est pourquoi il est primordial qu'ils soient diagnostiqués correctement et soignés le plus rapidement possible.

Une hospitalisation sera-t-elle nécessaire ?

Les patients qui viennent d'apprendre qu'ils souffrent de troubles bipolaires ont tout naturellement peur de devoir être hospitalisés. En général, cette mesure n'est pas nécessaire si la maladie est soignée de façon appropriée. Mais parfois, malgré cela,

9 Rapport OMS-Europe. 1996.
3 OMS ICD-10. Cited in Bipolar Disorders. NCCMH. RC-Psych Publications. 2006

les épisodes maniaques ou dépressifs peuvent pousser le patient à se comporter d'une manière dangereuse, tant pour lui-même que pour son entourage. De fait, cette situation est plus souvent l'apanage des ruptures de traitement. Dans de telles circonstances, l'hospitalisation permettra de reprendre les commandes et de stabiliser votre état.

À qui la faute ?

À l'annonce du diagnostic, il est assez courant que le patient ou ses proches se demandent s'ils ont une responsabilité dans l'apparition de la maladie.

La réponse est non. La maladie est causée par de nombreux facteurs, dont certains ne sont pas encore parfaitement compris. Si vous souffrez de troubles bipolaires, il est peu probable que vous ou vos proches auraient pu faire quoi que ce soit pour empêcher leur apparition.

Le point de vue de Michel

À plusieurs égards, le jour où l'on m'a annoncé la nouvelle, j'ai été soulagé. J'avais enfin la preuve que je n'avais pas tout imaginé. Que j'étais vraiment malade et que j'allais enfin pouvoir être soigné. Mais d'un autre côté, j'ai eu peur de ne plus avoir prise sur ma vie. Je n'avais aucune envie d'être identifié à ma maladie.

Le point de vue du père

Le jour où j'ai appris que mon fils Michel avait une maladie bipolaire, mon univers s'est effondré. Avant cela, j'avais toujours eu l'impression que son comportement bizarre correspondait à une sorte de phase passagère. Mais à l'annonce du diagnostic, j'ai dû me rendre à l'évidence : ma vie, la sienne et celle de notre famille ne seraient plus jamais pareilles. J'ai mis beaucoup de temps à accepter cela.

Traitement

Plusieurs approches permettent de traiter les troubles bipolaires :

1. **Les médicaments**
2. **La psychoéducation**
3. **La psychothérapie**
4. **La participation du patient**

Vous vous concerterez avec un psychiatre pour déterminer la meilleure approche dans votre cas. Votre traitement pourra combiner des éléments de ces quatre approches.

Chapitre 5

Les médicaments[5]

> « Je suis si laid, mais ce n'est pas grave, toi aussi. Cassons tous nos miroirs. »
>
> Lithium, Kurt Cobain (Américain, chanteur du groupe Nirvana. 1967 – 1994)

Les médicaments sont pratiquement toujours indispensables pour soigner les troubles bipolaires. Aujourd'hui, la majorité des patients atteints de cette maladie est traitée.

Vous pourriez éprouver une réticence à prendre des médicaments qui agissent sur le cerveau. Cependant, ils sont nécessaires pour réguler l'humeur et les différents troubles dont vous souffrez.

Dès que les médicaments commencent à agir et que vous vous sentez mieux, vous serez peut-être tenté d'arrêter votre traitement. Ne le faites surtout pas, car les symptômes risquent de réapparaître de façon plus sévère. Par ailleurs, dans certains cas, le fait d'arrêter brusquement vos médicaments peut provoquer un syndrome de sevrage avec insomnie et confusion.

Par conséquent, n'arrêtez jamais de prendre vos médicaments sauf si votre médecin vous l'a conseillé. Si pourtant vous décidez de ne plus les prendre, discutez-en auparavant avec votre médecin.

Les troubles bipolaires évoluent par phases et ne se manifestent pas de la même façon chez tous les patients. C'est pourquoi il existe plusieurs types de médicaments pour les traiter.

5 HAS. Guide ALD 23. Troubles bipolaires. Mai 2009

Au fil du temps, votre médecin adaptera votre traitement, soit en réduisant ou augmentant les doses, soit encore en vous prescrivant un autre médicament. Cela ne signifie pas nécessairement que les médicaments n'agissent plus mais que votre état a évolué vers une autre phase de la maladie.

Différentes catégories de médicaments soignent les troubles bipolaires : ceux qui stabilisent l'humeur sur le long cours et empêchent l'apparition de nouveaux épisodes; ceux qui soignent les épisodes aigus d'excitation ou de dépression.

Ces traitements, comme tout traitement, peuvent engendrer des effets secondaires désagréables.

Parlez-en à votre médecin. Une réduction de dose pourra réduire ou faire disparaître ces effets.

Le traitement des épisodes maniaques ou mixtes

Si vous souffrez d'un épisode maniaque ou mixte, un certain nombre de médicaments vous aideront à maîtriser vos comportements. Le choix du médicament se fera en fonction de la gravité de vos symptômes, du type de troubles bipolaires dont vous souffrez, et du traitement ayant déjà fait la preuve de son efficacité pour vous.

Ces médicaments sont :

- Des stabilisateurs de l'humeur :
  - Le lithium – l'un des premiers médicaments à avoir été utilisé pour soigner les troubles bipolaires. Il permet de stabiliser l'humeur et de traiter les épisodes maniaques, mixtes ou dépressifs. Des analyses de sang régulières permettront de vérifier que vous prenez la bonne dose (la lithiémie).
  - Des anticonvulsivants – certains médicaments contre l'épilepsie sont utilisés aussi pour soigner des épisodes maniaques ou mixtes moins graves chez des patients qui ne sont pas encore stabilisés ou qui ont arrêté de prendre leurs médicaments.
- Des antipsychotiques (médicaments contre le trouble psychotique) ont prouvé leur efficacité en cas de manie aiguë et dans la prévention des récidives (traitement prophylactique).
- Une thérapie combinée avec plusieurs types de médicaments est parfois nécessaire pour maîtriser les symptômes.

Le traitement des épisodes dépressifs

Les épisodes dépressifs sont souvent plus longs et difficiles à soigner. Le but est de stimuler et d'équilibrer l'humeur, mais sans pour autant déclencher d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

Autrefois les antidépresseurs s'utilisaient couramment. Cependant, on sait aujourd'hui qu'ils ne sont pas appropriés pour tout le monde. Ils risquent de déclencher un épisode maniaque ou mixte. C'est pourquoi les médecins les combinent généralement avec un stabilisateur de l'humeur.

Comme pour les épisodes maniaques, d'autres médicaments sont également utilisés pour soigner la dépression associée aux troubles bipolaires. Les antipsychotiques et les anticonvulsivants traitent efficacement les symptômes dépressifs, de même que les stabilisateurs de l'humeur (lithium), qui s'utilisent soit en combinaison soit seuls.

L'électroconvulsivothérapie (ECT)

L'ECT ou sismothérapie est utilisée chez des patients qui ont été hospitalisés parce qu'ils ont vécu un épisode grave, qui ne réagissait à aucune autre thérapie (intolérance aux médicaments ou maladie physique). Elle se pratique sous anesthésie générale et consiste à envoyer des chocs électriques pour soulager rapidement les symptômes.

Elle est aujourd'hui une technique très efficace et sûre. Comme tout traitement, l'ECT comporte également des effets secondaires transitoires.

L'ECT est soumise à une procédure d'information et de consentement détaillée. Cette procédure vous permettra de poser des questions au médecin et de discuter avec lui de vos éventuelles inquiétudes. Lorsque vous et votre entourage serez parfaitement informés, ce sera à vous de décider d'accepter ou de refuser l'ECT.

Stabilisation et prévention de nouveaux épisodes

Durant la phase de stabilisation, différents types de médicaments sont utilisés, seuls ou en combinaison, pour empêcher votre humeur de passer d'un extrême à l'autre et pour vous permettre de reprendre une vie quotidienne satisfaisante. Le traitement a pour but d'éviter que des épisodes maniaques ou dépressifs aigus ne se reproduisent, de réduire d'autres symptômes possibles, et d'améliorer votre vécu du quotidien. Toutes les rechutes entraînent un risque d'aggravation de la maladie.

Les médicaments utilisés pour éviter des rechutes sont appelés des stabilisateurs de l'humeur. Certains protègent plus particulièrement contre une rechute en phase maniaque, et d'autres protègent plus particulièrement contre une rechute en dépression.

Certains médicaments qui s'utilisaient à l'origine pour soigner une psychose (les antipsychotiques) ou l'épilepsie (les anticonvulsivants) sont parfois utilisés pour stabiliser et empêcher de nouveaux épisodes.

Très souvent, une combinaison de médicaments s'avère nécessaire. Votre médecin décidera de celle qui vous convient le mieux et en tenant compte des médicaments qui ont eu le plus d'effet sur vous auparavant.

Les médicaments qui stabilisent et empêchent la survenue de nouveaux épisodes sont conçus pour être pris à long terme. Ils n'agissent pas toujours dans l'immédiat, et il est possible que vous ne constatiez pas d'amélioration au cours des deux ou trois premières semaines. Néanmoins, vous devrez continuer à les prendre car ils seront plus efficaces si vous les prenez sans interruption. À long terme, la prise ininterrompue de vos médicaments devrait empêcher des rechutes.

Normalement, votre état devrait s'améliorer au bout de deux à trois semaines. Si ce n'est pas le cas, signalez-le à votre médecin.

Dès l'amélioration des symptômes, l'étape suivante du traitement consiste à veiller à ce que vous restiez le plus longtemps possible sans symptôme. Ces périodes sans symptôme s'appellent des périodes de rémission.

Le risque de rechute dépend de plusieurs facteurs : la prise régulière ou non de vos médicaments, la gravité des symptômes, et le fait que vous ayez ou non d'autres pathologies associées (ex : addiction à l'alcool…).

Effets secondaires

Les médicaments utilisés pour soigner les troubles bipolaires, comme tout médicament, peuvent avoir des effets secondaires. Votre médecin en est parfaitement conscient. Il surveillera votre évolution lorsque vous aurez commencé le traitement. Certains médicaments sont davantage susceptibles de provoquer des effets secondaires que d'autres. Votre médecin fera le nécessaire pour les atténuer, soit en adaptant la dose soit en vous prescrivant un autre médicament.

Effets secondaires les plus fréquents des médicaments contre les troubles bipolaires :[10]

- Soif excessive
- Urines plus abondantes que d'habitude
- Vision trouble
- Faiblesse musculaire
- Diarrhée
- Mains tremblantes
- Maux de tête
- Étourdissements
- Éruptions cutanées
- Augmentation de l'appétit
- Prise de poids
- Bouche sèche
- Problèmes sexuels
- Somnolence
- Hypotension...

Il n'est pas toujours facile de déterminer si ces symptômes indésirables sont dus à votre maladie ou aux médicaments que vous prenez pour la soigner. Par exemple, si vous constatez que vous ne parvenez pas à penser clairement ni à prendre des décisions, vous pourriez l'attribuer aux médicaments. Ce sera vrai dans certains cas. Mais généralement, ces symptômes sont dus à la maladie. Quoi qu'il en soit, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider.

10 NHS – NICE. Bipolar Disorder. July 2006.
* Se référer aux notices d'information des médicaments, à votre médecin et à votre pharmacien

L'avis de Noëlle

Lentement, très lentement, j'ai l'impression de pouvoir remettre de l'ordre dans ma vie. La peur, l'anxiété et l'agitation ont disparues. Je n'ai plus non plus ces états d'excitation et parfois cela me manque. Mais tout cela n'a plus rien à voir avec la noirceur de ces profondes dépressions. Je ne veux plus jamais devoir y faire face.

L'avis du mari

Le traitement agit. Quel soulagement ! Ma femme est nettement moins agitée maintenant. Avant le traitement, toute la famille se faisait un tel sang d'encre. Nous ne savions jamais d'avance ce que Noëlle allait faire. Nous étions tous angoissés et il était exclu d'avoir une vie de famille normale. Maintenant elle est plus calme et nous pouvons enfin nous détendre un peu.

L'avis de Simon

Le traitement n'agit pas comme il faut. D'accord, je me rends bien compte que mon humeur s'est stabilisée et que je ne fais plus toutes ces bêtises. Mais je ne me « sens » pas moi-même. J'ai l'impression d'être incapable de penser correctement et j'ai peur de rechuter dans la dépression. J'ai l'impression de n'être que 80% de moi-même.

Chapitre 6

La psychoéducation[5]

La psychoéducation (qui est différente de l'éducation thérapeutique, voir p 24) applique ce principe dans le cadre d'un programme thérapeutique bien défini, au cours duquel un thérapeute, qui a bénéficié d'une formation spéciale à cet effet, fournit des informations ciblées ayant pour but de réduire la fréquence et la gravité de vos symptômes.

La psychoéducation devrait être intégrée dans votre traitement général. Elle vous aidera à mieux connaître et comprendre votre maladie et à y faire face beaucoup plus efficacement. Au besoin, elle vous aidera aussi à continuer à prendre vos médicaments.

Les techniques de psychoéducation peuvent se dérouler de différentes manières : en face-à-face avec un thérapeute, en séances organisées plus spécifiquement pour les proches et l'entourage, en séances de groupe auxquelles participent plusieurs patients, ou en groupes mixtes auxquels participent des patients et des proches.

En général, les techniques de psychoéducation comportent plusieurs séances réparties sur plusieurs mois, voire sur plusieurs années. Il est préférable de les suivre pendant des périodes où votre état est plus stable, vous assimilerez ainsi plus facilement les informations.

5 HAS. Guide ALD 23. Troubles bipolaires. Mai 2009.

Un programme de psychoéducation aborde les sujets suivants :

- La reconnaissance des causes et des éléments déclencheurs des épisodes maniaques et dépressifs
- La réappropriation des possibilités de penser (anticipation, organisation, motivation…)
- Les stratégies permettant de veiller à ce que des symptômes précoces n'évoluent pas en épisodes graves
- L'utilisation d'un journal des humeurs pour suivre l'évolution de votre état
- L'utilisation des médicaments
- La reconnaissance et le traitement des effets secondaires
- La grossesse et l'hérédité
- Les risques liés à l'arrêt du traitement
- Les conseils pour éviter la consommation d'alcool et de drogues
- Les conseils pour instaurer un style de vie régulier
- Le traitement des problèmes de sommeil – excès ou manque
- La gestion du stress…

La psychoéducation familiale aborde également les problèmes financiers, sociaux et psychologiques qui peuvent résulter de la prise en charge d'un patient atteint de troubles bipolaires.

Pour avoir accès à des services de psychoéducation, renseignez-vous auprès des professionnels de soins.

Chapitre 7

La psychothérapie

« Au milieu de l'hiver, j'ai découvert en moi un invincible été. »

Albert Camus (écrivain et philosophe français. 1913-1960)

Le mot « psychothérapie » vous fait peut-être penser à un divan avec un « psy » vous posant des questions compliquées sur votre enfance. En vérité, il s'agit plus généralement d'un entretien individuel ou en groupe au cours duquel vous aurez l'occasion de parler de votre état et d'apprendre à y faire face. On dit aussi que la psychothérapie est une « thérapie par la parole ».

La psychothérapie est un élément essentiel de la gestion des troubles bipolaires. Elle complète la prise en charge médicamenteuse. Elle a pour but – dès que la crise est passée – de développer des compétences et des stratégies qui vous aideront à mieux gérer votre état, à réagir positivement aux éléments déclencheurs, à créer un environnement de soutien.

Il existe plusieurs approches psychothérapeutiques. Cela vous permettra de choisir la thérapie et le thérapeute qui vous conviendra le mieux. De même, votre médecin vous orientera vers la solution la plus adaptée à vos besoins. Pour en savoir plus sur ces approches, adressez-vous à des professionnels de la psychothérapie ou à des associations.

Différents types de psychothérapies s'utilisent pour soigner les troubles bipolaires :[1]

- La thérapie centrée sur la famille (TCF) – Ce type de thérapie admet que les troubles bipolaires peuvent indirectement toucher votre famille. Aussi, permet-elle à votre famille d'y apprendre des techniques qui l'aideront à mieux communiquer entre elle, à faire face à des situations difficiles et à s'entraider. Le but est de réduire les tensions internes (qui risquent d'aggraver les symptômes bipolaires) et de construire un environnement de soutien qui favorisera votre rétablissement.
- La thérapie comportementale et cognitive (TCC) – C'est une méthode de traitement structurée, c'est-à-dire constituée de plusieurs séances visant à améliorer différents domaines de votre maladie (organisation de vos activités quotidiennes, organisation de votre rythme de vie, gestion de vos pensées négatives...). Son but est de vous aider à déceler des comportements et des modes de pensée inhabituels et à en réduire les effets potentiellement négatifs.
- La thérapie interpersonnelle basée sur les rythmes sociaux (IPSRT) – Les troubles bipolaires perturbent souvent le sommeil et les habitudes de vie. Ceci peut affecter les relations avec votre entourage et avoir des répercussions importantes et durables sur votre mode de vie. Cette thérapie a pour but de rétablir certains comportements quotidiens afin de rendre votre vie plus facile.
- D'autres psychothérapies ou thérapies par la parole sont souvent utilisées en cas de troubles bipolaires. La psychanalyse est une forme de thérapie par la parole. Certains patients estiment qu'elle les aide à gérer des situations personnelles. Il existe aussi des thérapies par l'art et par la musique. Certaines seront probablement plus utiles que d'autres, et certaines risquent d'interférer avec l'approche choisie par votre psychothérapeute. Il est donc important de signaler à votre médecin ou à votre thérapeute que vous avez éventuellement utilisé une autre approche.

1 Kasper S. & Hirschfeld R.M.A. Handbook of Bipolar Disorder, Taylor and Francis Ed., 2005

Chapitre 8

La participation du patient

« Si vous passez par l'enfer, continuez votre chemin. »

Winston Churchill (Homme politique britannique. 1874-1965)

Il existe de nombreuses techniques pour faire face à la maladie. Vous pourrez les utiliser pour gérer votre humeur et vous protéger de ses conséquences.[2]

Gérer le stress

Le stress est l'un des principaux éléments déclencheurs des troubles bipolaires. Malheureusement, il est impossible d'y échapper complètement. En revanche, il est possible de réduire son impact sur votre vie. La première étape consiste à reconnaître les moments où vous y êtes exposé. Il y a plusieurs signes avant-coureurs (voir tableau 2, p40).

Notez le genre de situations que vous considérez comme étant stressantes. Si elles sont inévitables, demandez-vous s'il n'y a pas moyen de les rendre moins stressantes.

Se simplifier la vie

Dès que vous saurez que vous souffrez de troubles bipolaires, il sera utile d'éviter les situations stressantes qui risquent de déclencher des épisodes. Comment s'y prendre ?

- En apprenant à dire « non ». N'acceptez pas trop d'obligations sociales ou professionnelles.
- En vous adressant au médecin du travail. Il pourra peut-être vous aider à adapter votre poste en fonction de votre état.

2 HAS. Guide ALD. La prise en charge d'un trouble bipolaire – Vivre avec un trouble bipolaire. Décembre 2010

- En évitant le travail de nuit qui dérègle le sommeil et risque d'aggraver votre état.
- En organisant votre journée. Notez les activités que vous projetez de faire et tenez-vous-y.
- En gérant les conflits. Certains sont évitables, d'autres non. L'intervention d'une tierce personne pourra vous aider.

Apprendre à se détendre

C'est plus facile à dire qu'à faire, pensez-vous. Surtout si vous êtes déjà stressé. Mais il existe des stratégies que vous pourriez mettre à l'essai :

- Évitez l'alcool, la drogue, le thé, le café et les boissons à base de cola. Toutes ces substances excitantes risquent de causer de l'anxiété et entraîner une rechute.
- Si vous sentez qu'une situation commence à vous stresser, prenez de la distance, ne prenez pas de décision hâtive.
- Apprenez des techniques de relaxation que pourra vous conseiller votre médecin.
- Faites une activité qui vous détend, comme :
  - Écouter de la musique
  - Prendre un bain
  - Faire une promenade
  - Lire un livre ou un magazine
  - Méditer ou faire du yoga
- Parlez à quelqu'un. Très souvent, il est plus facile de faire face à ses problèmes si on peut en parler à quelqu'un.
- Faites de l'exercice. Essayez d'en faire une habitude et envisagez de vous inscrire dans un club de sport.

Tableau 2

Les signes avant-coureurs du stress

Au niveau de la pensée

- Penser sans arrêt à vos problèmes
- Avoir une pensée circulaire – s'inquiéter du fait d'être inquiet
- Avoir l'esprit confus
- Avoir des difficultés à prendre des décisions
- Se sentir apeuré
- Se sentir dépassé
- Avoir le sentiment que quelque chose de terrible va se passer…

Au niveau du corps

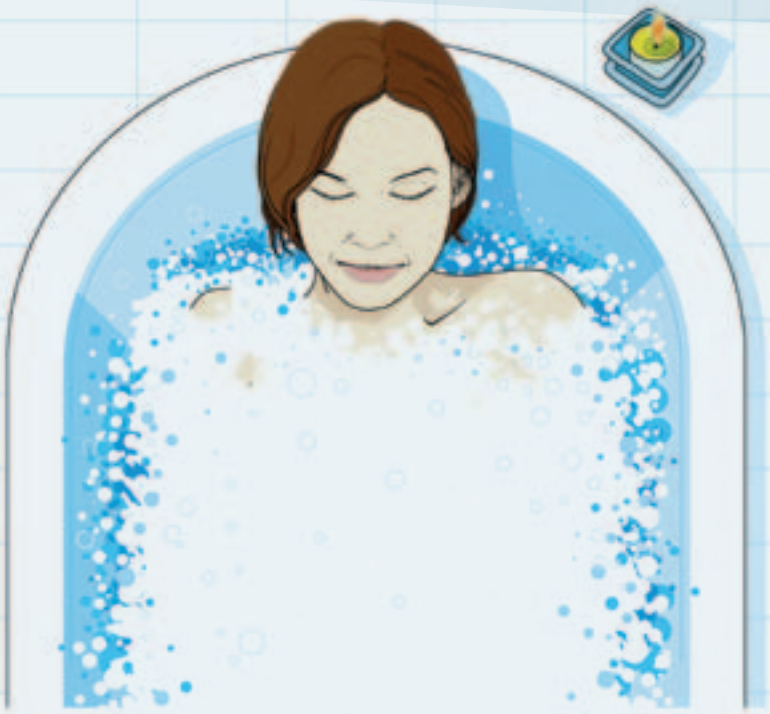
- Mains tremblantes et moites
- Bouche et gorge sèches
- Palpitations
- Poitrine oppressée
- Maux de tête
- Tension dans les muscles de la nuque
- Picotements dans les doigts
- Souffle court
- Vertiges…

Gérer les relations personnelles

Pour les patients

Il n'est pas facile de vivre avec des troubles bipolaires. La maladie crée souvent une tension insupportable dans les relations personnelles, qui finissent par se dégrader et se fissurer. Si vous êtes en plein épisode maniaque ou dépressif, il y a des chances que vous ne vous rendiez pas compte des retombées néfastes que cela peut avoir sur vos relations amicales et familiales. Puis, lorsque vous vous rétablirez, vous risquez de constater qu'il n'y a plus qu'un grand vide dans votre vie.

- Ne soyez pas honteux – vous êtes malade, mais vous n'y êtes pour rien.
- Informez-vous auprès des autres – les membres de l'association ont vécu ou vivent la même chose que vous, et ils pourront vous aider.
- Fixez des limites – dites à vos proches ce que vous attendez d'eux et surtout ce que vous ne voulez pas qu'ils fassent.
- Essayez de faire confiance à vos proches. Sachez que ce qu'ils font est pour votre bien.



Pour l'entourage

Le fait de s'occuper d'un patient peut également peser sur vos relations avec vos amis, vos collègues et vos proches. Et comme le dit le proverbe, c'est effectivement dans le malheur qu'on reconnaît ses amis. Vous constaterez peut-être que des personnes que vous considériez comme des amis passent moins souvent, que certains membres de la famille prennent leurs distances. Et s'il y avait déjà des tensions dans vos relations conjugales, elles risquent d'éclater au grand jour.

Ces problèmes sont difficiles à résoudre. Heureusement, certaines mesures préventives vous permettront de les rendre plus acceptables :

Tâchez de recueillir un maximum d'informations sur les troubles bipolaires et expliquez leur nature et leurs effets à vos amis et à la famille – ils se montreront plus compréhensifs s'ils comprennent ce qui se passe et pourquoi ces troubles se produisent.

Continuez à communiquer avec les autres – même si c'est difficile, essayez de parler avec ceux qui vous sont chers et qui tiennent à vous. Parlez de vos craintes, de vos espoirs ou de vos projets d'avenir.

Utiliser la technologie d'assistance

Les troubles bipolaires peuvent dérégler votre pensée, semer la confusion dans votre esprit et causer des oublis. Par conséquent, l'exécution des tâches, même les plus simples, s'en trouve désorganisée. Heureusement, il existe des outils pour vous aider à mémoriser ces tâches. Il peut s'agir d'un simple agenda, d'un calendrier, d'un pense-bête, ou d'un ordinateur de poche.

Comprendre votre humeur

De nombreux patients apprennent à prévoir la survenue d'un épisode maniaque ou dépressif. La tenue d'un journal des humeurs, par exemple, (voir page 73) vous permettra d'identifier certains signes avant-coureurs d'un épisode (événement particulier, trouble de l'humeur...). Vous pourrez ainsi prendre des mesures préventives.

Gérer la dépression

Certaines choses vous aideront lorsque vous commencez à vous sentir déprimé :

- Demandez de l'aide à votre médecin.
- Ne pratiquez pas l'automédication. Ne prenez pas d'alcool.
- Reposez-vous. Une bonne nuit de sommeil peut faire toute la différence.
- Ne restez pas inactif. L'ennui est souvent un élément déclencheur de dépression.
- Mais n'en faites pas trop non plus. Ne vous laissez pas déborder !
- Passez quelques heures avec un ami ou un proche. Parler fait du bien.
- Appelez un service d'aide par téléphone...

S'inscrire dans une association (voir chapitre 12, p61)

Les personnes qui souffrent de troubles bipolaires se sentent souvent très seules. Vous avez probablement le sentiment de devoir faire face à des problèmes insurmontables et de n'avoir personne à qui demander de l'aide. C'est dans ce cas que les associations pourront vous être extrêmement utiles et qu'elles vous aideront à avancer.

Il existe différentes associations – des groupes pour les patients et des groupes pour leurs proches. Actifs à l'échelle locale, nationale et internationale, elles peuvent aider de plusieurs façons les personnes confrontées aux troubles bipolaires.

La plupart de ces associations fonctionnent selon le principe de l'entraide et du fait qu'il vaut mieux partager ses problèmes avec des personnes qui les comprennent vraiment.

En vous inscrivant dans une association, vous entrerez en contact avec des personnes qui ont vécu des expériences similaires aux vôtres. Le fait de rencontrer, de parler de vos problèmes ou de bavarder tout simplement avec des personnes qui savent ce que c'est que de vivre avec des troubles bipolaires, vous fera constater que vos problèmes semblent déjà plus faciles à résoudre !

Il arrive parfois que des patients aient des conflits avec la justice, des difficultés financières, des problèmes avec les services sociaux qui leur versent des indemnités, ou qu'ils soient confrontés à des discriminations au travail. Dans tous ces cas, il est beaucoup plus facile de revendiquer ses droits si on est soutenu par un groupe d'entraide solide et bien informé.

Les groupes se différencient entre eux par leur approche différente de l'entraide. Vous aurez donc peut-être intérêt à en découvrir plusieurs afin de trouver celui qui répondra le mieux à vos besoins spécifiques.

Partage d'expériences

En majorité, les associations ont été créées par des personnes qui ont vécu la même chose que vous. Il est très utile de bavarder avec quelqu'un qui sait vraiment de quoi vous parlez. Cela vous aidera à exprimer plus librement vos sentiments, et à commencer à résoudre la confusion dans laquelle vous vivez comme la plupart des autres patients atteints de troubles bipolaires. Si votre situation ou si les soins que vous avez reçus vous irritent ou vous frustrent, vous en parlerez plus facilement à quelqu'un qui partage vos sentiments qu'à un professionnel.

Information et expertise

Les seules personnes qui savent vraiment ce que « vivre avec les troubles bipolaires » signifie, et qui sont donc les vrais experts dans ce domaine, sont les personnes qui, comme vous, vivent avec cette maladie. Par conséquent, la plupart des associations d'entraide regroupent des personnes qui pourront vous dire comment elles ont fait pour faire face à la maladie et pour continuer à vivre. Ces personnes pourront soit répondre elles-mêmes à vos questions soit vous aider à trouver les réponses. Bon nombre de groupes d'entraide ont exploité leur expertise pour publier des informations utiles dans des brochures, des vidéos ou des sites internet.

Les associations de famille permettent aux conjoints, frères et sœurs, parents et enfants de personnes atteintes de troubles bipolaires de partager leur expérience, de s'informer et de se soutenir.

L'expérience de Daniel

Ce n'est qu'après mon adhésion à une association que j'ai commencé à ne plus me sentir seul. Cela m'a permis de partager mes expériences et j'ai appris des tas de choses grâce aux autres membres. Partager les mêmes expériences crée un lien d'amitié au sein du groupe. Les patients peuvent se rencontrer et raconter leurs histoires à des personnes qui ont vécu la même chose qu'eux. Nous savons tous ce que ça veut dire d'avoir eu un épisode maniaque ou d'avoir eu une grave dépression. Parfois, on a l'impression que la personne à qui l'on parle vous comprend avant même que vous ayez terminé votre phrase. L'association est le seul endroit où je peux parler ouvertement de mes problèmes et de mes craintes. Je sais que les autres me comprennent et que tout ce que je dis restera confidentiel. C'est ce qui m'a donné beaucoup de force et m'a fait reprendre espoir après un épisode très grave et perturbant qui a complètement bouleversé ma vie.

À présent, je travaille comme bénévole pour l'association et cela m'apporte beaucoup de satisfaction. Cela m'a aidé à reprendre confiance en moi et en mes capacités. Cela m'a donné le courage de reconstruire ma vie pour faire face à ma maladie. J'ai pu partager cette expérience avec le groupe. J'ai été capable d'exploiter ma souffrance d'une manière positive et d'aider des gens qui avaient les mêmes problèmes que moi. Le monde extérieur ne comprend pas toujours ce que cela signifie d'être déprimé ou maniaque. Mais dans le groupe, oui, tout le monde le comprend et cela a vraiment favorisé mon rétablissement.

Combattre l'ignorance et les préjugés

Dans l'ensemble, le grand public ne sait pratiquement rien au sujet des troubles bipolaires. Cette ignorance engendre des idées fausses, des préjugés et des abus. Plusieurs associations s'emploient à la combattre par des campagnes de sensibilisation et d'éducation.

Il existe un grand choix de groupes et d'organisations pouvant vous aider, vous orienter ou tout simplement se mettre à votre écoute. Plusieurs sources d'information et d'assistance figurent au chapitre 12, p61.

Le point de vue de Georges

Quand j'ai pris ma retraite, j'ai pensé : « C'est fantastique, je pourrai enfin organiser ma vie comme j'ai toujours eu envie de le faire. » J'ai acheté une voiture plus puissante, j'ai emménagé dans un nouvel appartement luxueux, j'ai décidé d'apprendre le piano et je me suis inscrit dans un club de golf. Six mois plus tard, je me suis retrouvé seul dans mon appartement, entouré d'un piano et de matériel de sport que j'étais incapable d'utiliser et qui étaient trop chers pour mon budget. Je reconnais que j'étais tombé bien bas. À cette époque, ma vie était triste. Heureusement, ma famille a été formidable et elle a continué à m'aider, en veillant à ce que je reste en contact avec le thérapeute. Puis quand je suis devenu dépressif, ma femme passait me voir et veillait à ce que je me nourrisse convenablement. Finalement elle passait si souvent qu'il était plus raisonnable que je revienne à la maison. Maintenant je commence à me sentir un peu mieux. Je suis si reconnaissant à tous ceux qui m'ont aidé, j'ai un peu honte et je suis très embarrassé d'avoir causé tant de problèmes.

Le point de vue d'Hélène

Georges, mon mari, souffre de troubles bipolaires depuis trente ans, et à l'époque nous n'étions même pas encore mariés. Il les a toujours très bien gérés. Il a toujours pris ses médicaments, il a exercé un métier très exigeant et m'a aidée à élever nos deux enfants. Mais tout a changé quand il a pris sa retraite. Il n'a plus pris ses médicaments, il est devenu très agité et s'est mis à faire des projets ridicules et à acheter des choses dont nous n'avions nullement besoin. Finalement, il a quitté la maison. J'étais tellement inquiète et il me manquait horriblement. Mais les enfants et moi, nous avons veillé à ce qu'il soit aidé par le service de psychiatrie ambulatoire. Mais je ne pouvais pas m'empêcher de me poser des questions : « Et moi ? Qui s'occupe de moi ? » C'est ainsi que j'ai fini par contacter une association. Le simple fait de pouvoir parler à quelqu'un m'a fait le plus grand bien. Cela m'a aussi aidée à accepter que rien de tout cela n'était de ma faute. Petit à petit, en le persuadant gentiment, je suis parvenue à convaincre Georges de rentrer chez nous. C'est merveilleux qu'il soit de nouveau à la maison. La situation reste difficile, mais elle s'améliore progressivement.

Chapitre 9

État de santé général

> « J'aime la vie. Il m'est arrivé d'être profondément malheureuse, éperdue de chagrin, au comble du désespoir, mais, en dépit de tout, je maintiens que le simple fait de vivre est merveilleux. »
>
> Agatha Christie (Auteur de romans policiers. 1890-1976)

Il n'est pas rare que les personnes souffrant de troubles bipolaires aient également d'autres préoccupations de santé.

Pourquoi ? Il y a plusieurs raisons. Les symptômes bipolaires ne sont pas de nature à favoriser une vie stable et une bonne hygiène de vie. Ils ont tendance à induire des activités et des comportements à risque, tels que la consommation d'alcool, de drogue et le tabagisme. D'autre part, les effets secondaires des médicaments sont susceptibles d'affecter l'état de santé général. Comme pour tout un chacun,
Les troubles bipolaires ont également tendance à se produire en combinaison avec d'autres maladies physiques (comorbidités, voir p 51). C'est pourquoi, il est important d'envisager systématiquement la possibilité d'une maladie physique évoluant en parallèle.[2]

L'exercice physique

L'exercice physique a non seulement l'avantage de vous aider à maintenir votre poids idéal, mais il vous aidera aussi très probablement à améliorer votre santé mentale. Selon les scientifiques, pendant les exercices physiques, le corps produit des hormones qui améliorent l'humeur. En outre, faire de l'exercice régulièrement améliorera la qualité de votre sommeil.

2 HAS. Guide ALD. La prise en charge d'un trouble bipolaire – Vivre avec un trouble bipolaire. Décembre 2010

Le régime alimentaire

Manger sainement est important que vous souffriez de troubles bipolaires ou non. C'est d'autant plus important pour vous que certains traitements peuvent entraîner une prise de poids ou même une obésité. Parlez-en à votre médecin qui pourra vous donner des conseils ou vous orienter vers une diététicienne.

Le sommeil

Bien dormir est extrêmement important quand on souffre de troubles bipolaires: ne pas dormir suffisamment peut constituer un élément déclencheur d'épisodes maniaques. Trop dormir peut être un signe avant-coureur d'une dépression. Voici quelques conseils pour améliorer la qualité de votre sommeil:

- Couchez-vous et levez-vous toujours à la même heure[2]
- Ayez un rituel personnel quand vous allez vous coucher[2]
- Évitez de boire du café, du thé ou du cola plusieurs heures avant d'aller vous coucher
- Évitez l'alcool
- Faites de l'exercice
- Buvez une boisson chaude avant d'aller vous coucher
- Faites des exercices de relaxation, du yoga ou de la méditation[2]...

L'hygiène bucco-dentaire

Les patients atteints de troubles bipolaires souffrent assez souvent de problèmes dentaires. Ceux-ci sont parfois dus à un manque d'hygiène. Il est donc important de se brosser les dents plusieurs fois par jour. Par ailleurs, certains médicaments sont susceptibles de provoquer le phénomène de la bouche sèche. Signalez au dentiste que vous prenez des médicaments et indiquez lesquels. Suivez ses conseils en matière d'hygiène buccale.

La consommation excessive d'alcool

La consommation excessive d'alcool peut constituer un élément déclencheur d'épisodes dépressifs ou maniaques. Il semble aussi que les troubles bipolaires et l'alcoolisme soient étroitement associés. Il est donc plus raisonnable d'arrêter de boire ou de limiter sa consommation.

2 HAS. Guide ALD. La prise en charge d'un trouble bipolaire - Vivre avec un trouble bipolaire. Décembre 2010

Le tabagisme

Le tabagisme n'aggravera pas vos troubles bipolaires, mais vos symptômes risquent de vous inciter à fumer plus que de coutume ce qui entraîne notamment un risque de mauvaise hygiène bucco-dentaire. Il vaut donc mieux éviter de fumer.

Les drogues

Toutes les drogues (cannabis, ecstasy, cocaïne...) sont capables de déclencher des épisodes bipolaires et d'interférer avec vos médicaments.

Les comorbidités

Il est très fréquent que les troubles bipolaires s'accompagnent d'autres problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété, la phobie sociale ou le trouble panique. Ils peuvent aussi s'accompagner de troubles physiques, tel que des troubles de la thyroïde, des problèmes cardiaques ou le diabète. Il est important de soigner ces états et de prendre les médicaments prescrits.

La stigmatisation et l'isolement

L'ignorance et les préjugés qui entourent les troubles bipolaires sont considérables. Ils sont donc susceptibles d'affecter le patient et ses proches. Plus vous serez informé sur la maladie, mieux vous serez armé pour combattre la stigmatisation et l'isolement.

Si votre état de santé général vous préoccupe ou si vous avez des questions à ce sujet, ne manquez pas d'en parler à votre médecin.

Chapitre 10

Prendre les commandes

« La meilleure chose avec le futur est qu'il arrive un jour à la fois. »

Abraham Lincoln (Ancien Président des Etats-Unis. 1809-1865)

À mesure que vous vous rétablirez, vous souhaiterez probablement reprendre votre vie en main. Maîtriser son propre rétablissement est un élément important du processus de guérison. Plus vous regagnerez votre indépendance, mieux vous serez placé pour combattre votre état.

Les troubles bipolaires affectent tous les domaines de la vie et de la pensée. Par conséquent, vous serez peut-être amené à devoir prendre des décisions difficiles.

Par exemple :

Votre vie familiale

Que dois-je dire aux enfants ? Cette décision est toujours difficile à prendre, mais il est important que votre maladie ne soit pas tenue secrète et que vous en parliez ouvertement. Il est naturel que les enfants se posent des questions, et si personne ne leur donne de réponses, ils finiront par en inventer. Vous connaissez vos enfants mieux que quiconque, c'est donc à vous de décider ce qu'ils doivent savoir et quand le leur apprendre. Pour vous aider à résoudre cette difficulté, vous pourriez vous adresser à un membre d'une association.

Projet de grossesse

Certains médicaments contre les troubles bipolaires sont interdits aux femmes enceintes. Par conséquent, si vous désirez un enfant, discutez-en avec votre médecin.

Avant d'envisager d'avoir un enfant, vous devrez vous poser un certain nombre de questions telles que : comment envisagez-vous la maternité et la possibilité d'une rechute liée à l'arrêt d'un traitement pendant la grossesse ou juste après l'accouchement ? Ces questions ne sont jamais simples, mais en vous informant auprès de votre médecin, vous et votre partenaire serez certainement mieux placés pour y répondre.

Votre vie professionnelle

De nombreux patients atteints de troubles bipolaires sont capables de travailler normalement. Certains préfèrent toutefois changer de régime de travail pour mieux l'adapter à leur état. Ces personnes pourraient décider, par exemple, d'exercer une fonction moins stressante, de réduire leurs heures de travail, d'éviter le travail de nuit ou d'opter pour un partage de poste.

Certains employeurs, plus souples que d'autres, acceptent plus facilement ces changements d'autant plus si vous bénéficiez de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Pour plus de renseignements, voir avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Pour la défense de vos droits, adressez-vous au service social du personnel, aux syndicats, au médecin du travail, aux correspondants handicaps prévus au sein de l'entreprise, aux services de conseil juridique (droits des personnes en situation de handicap), ou encore à l'Inspection du travail.

Vos finances et certains aspects juridiques

Si votre état vous empêche de travailler, vous avez peut-être droit à des indemnités journalières pour maladie. Renseignez-vous auprès de votre CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ou bien de votre mutuelle. N'oubliez pas non plus qu'un comportement anormal durant des épisodes maniaques peut avoir des implications juridiques – par exemple, si vous causez des dommages du fait de votre maladie, informez- vous sur ces aspects auprès d'un service social ou juridique de sociétés d'assurances (responsabilité civile) ou d'une association.

Vos directives anticipées

Une bonne façon d'être sûr de rester aux commandes même en cas de crise est de rédiger par écrit des instructions concernant la manière dont vous souhaitez qu'on s'occupe de vous si une telle crise devait se produire.

Par exemple, si vous savez pertinemment que vous avez tendance à être dépensier pendant un épisode maniaque, vous pourriez autoriser un proche à solliciter une sauvegarde de justice ou bien désigner une personne de confiance. Vous pourriez confier à cette personne vos directives anticipées.

Vous pouvez noter ces « directives anticipées » sur la fiche qui se trouve en page 79. Ou vous pouvez même les enregistrer de vive voix sur une cassette ou une vidéo, afin que personne ne doute que vous êtes bien l'auteur de ces instructions.

La personne de confiance[11]

La personne de confiance est une notion de droit français de la santé. Elle a été créée initialement pour favoriser le consentement des personnes hors d'état de s'exprimer.

Si vous êtes majeur, vous pouvez, si vous le souhaitez, désigner une « personne de confiance » que vous choisissez librement dans votre entourage (parent, conjoint, proche, médecin traitant…).

Cette personne de confiance peut vous être très utile pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions.

Le médecin ou éventuellement, en cas d'hospitalisation, l'équipe qui vous prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée.

La désignation de la personne de confiance doit se faire par écrit. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et annuler votre désignation.

11 Article L. 1111-6 du code de la santé publique

Tutelle, curatelle et sauvegarde de justice[12]

« Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, peut bénéficier d'une protection juridique. »

La loi prévoit un régime de protection juridique qui peut prendre la forme de sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle. Ces dispositifs permettent de mettre ses proches à l'abri. Qu'ils soient handicapés, malades ou dans une situation de forte précarité financière.

La sauvegarde de justice : une mesure provisoire.

La sauvegarde de justice est une mesure qui peut s'appliquer en urgence. Elle peut être mise en œuvre sur initiative médicale ou par le juge des tutelles. Cette mesure est valable un an renouvelable une fois par le juge des tutelles. La durée totale ne peut donc excéder 2 ans. Une personne majeure conserve l'exercice de tous ses droits civils, mais la sauvegarde de justice permet d'annuler plus facilement des actes qui lui seraient préjudiciables.[13]

Tutelle et Curatelle[14]

La curatelle est envisageable lorsque la personne protégée est en état d'agir elle-même, mais a besoin d'être conseillée ou contrôlée. Une personne majeure effectue seule les actes courants – perception des revenus, règlement des dépenses-, mais l'accord du curateur est obligatoire pour les actes importants de nature patrimoniale : vente ou achat immobilier, résiliation de bail, etc.

Le curateur effectue seul les actes courants mais les actes importants comporteront la double signature du majeur et du curateur.

La curatelle peut-être « renforcée ». La mise en œuvre d'une curatelle renforcée (appelée parfois aggravée) se justifie en fonction de l'aptitude de la personne majeure à percevoir ses revenus et à en faire une utilisation normale.

La curatelle ne prive pas le majeur protégé de ses droits civiques et favorise son évolution positive en envisageant sa participation aux actes importants.

La tutelle est envisageable lorsque la personne protégée a besoin d'être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile. Le juge peut priver la personne majeure protégée de la totalité ou d'une partie de ses droits civiques.

12 Article 425 du Code civil
13 Article 439 du Code civil
14 Article 472 du Code civil

Chapitre 11

Comment aider la personne souffrant de troubles bipolaires ?

> « Le chagrin extrême déclenche le rire. La joie extrême fait couler des larmes. »
>
> William Blake (Poète et artiste anglais. 1757-1827)

« Pourquoi a-t-il fallu que cela nous arrive ? » . C'est la question que se posent la plupart des personnes touchées par la maladie. Et pas sans raison d'ailleurs, car cette maladie est non seulement une tragédie personnelle pour le patient, mais elle est aussi extrêmement perturbante pour les proches et l'entourage.

Parents, enfants, femmes, maris, partenaires et amis, tous se voient projetés dans une situation face à laquelle ils se sentent totalement impuissants. Néanmoins, ces personnes relèvent chaque fois le défi et apportent au patient l'assistance dont il a besoin pour reconstruire sa vie. À ce propos, insistons sur le fait qu'il ne faut pas nécessairement renoncer aux joies de la vie de famille lorsque l'on a une personne touchée par les troubles bipolaires parmi ses proches. Il est possible de prendre certaines mesures pour ne pas se priver d'une vie personnelle. Pour cela :

- Essayez d'en savoir autant que possible sur les troubles bipolaires – plus vous en saurez moins vous vous sentirez impuissant.
- Renseignez-vous sur l'existence d'associations et des GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) près de chez vous.
- Faites partie d'un groupe de proches ou de familles afin de partager vos expériences et de vous aider mutuellement.
- Essayez de trouver des forums internet gérés par des associations. Vous y découvrirez de nombreux récits d'expériences semblables aux vôtres.
- Faites en sorte que la communication avec le patient reste possible, même en période de crise. Il ne l'appréciera peut-être pas sur le moment, mais il vous en sera reconnaissant plus tard.

- Apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs d'une rechute.
- Mettez vous d'accord sur l'attitude à adopter en cas de crise.
- Aidez-le à organiser sa vie au moyen de calendriers, de journaux personnels…
- Encouragez-le sans le brusquer à prendre ses médicaments. Essayez d'être compréhensif s'il ne le fait pas.
- Apprenez à reconnaître ce qui pourrait être des signes avant-coureurs du suicide (voir tableau 3, p60). Contactez le thérapeute sur-le-champ si vous estimez que votre proche est en danger.
- Ne faites pas tout à sa place – il doit être encouragé à être aussi indépendant que possible.
- Ne vous laissez pas envahir – veillez à avoir une vie personnelle.
- Ne négligez pas les autres membres de la famille. Eux aussi ont besoin de votre affection et de votre attention.

Poser des questions

Les soignants sont bien placés pour vous informer et vous conseiller. Voici quelques questions que vous pourriez souhaiter leur poser :

- Où trouver de plus amples informations sur les troubles bipolaires ?
- Comment aider le patient ?
- Serons-nous informés sur le traitement prescrit ?
- Où trouver une thérapie familiale ?
- Pouvez-vous nous recommander une association ?
- Comment savoir si nous avons droit à une aide financière ?
- Nous sommes épuisés. Comment obtenir un peu de répit et organiser les soins en notre absence ?
- Est-il possible d'éviter une crise ou une rechute ?
- Comment se préparer à une crise ?
- Si une crise ou une rechute survient, que faire ? qui contacter ?

Demander des soins sans consentement[15]

Il est évident que la décision de procéder aux soins sans le consentement du patient ne sera jamais anodine. Elle peut être une cause d'angoisse considérable, tant pour lui que pour vous, et elle risque en outre d'être néfaste pour vos relations.

Il n'est toutefois pas exclu, à un moment ou un autre, que le patient ne soit plus capable de prendre des décisions importantes concernant sa santé. Son état peut se dégrader au point de constituer un risque tant pour sa sécurité que pour celle des autres. Dans de telles circonstances, les soins sans consentement pourraient constituer la mesure la plus appropriée. Cette notion ouvre ainsi la possibilité de procéder aussi bien à l'hospitalisation du patient considéré comme incapable de donner son consentement qu'à sa prise en charge en soins ambulatoires, y compris par des psychiatres de ville. Il existe plusieurs formes de soins sans consentement :

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

Trois conditions doivent être réunies pour justifier de soins psychiatriques à la demande d'un tiers :

- Présence de troubles mentaux
- Impossibilité pour le patient de consentir à l'hospitalisation
- Nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier

Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état

- Ils concernent des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.
- Les droits de la personne hospitalisée (sans consentement) sont protégés par les articles 5 et 6 de la Convention européenne des droits de l'Homme.
  Le patient devra être dûment informé sur les raisons de la privation de liberté, sur le droit de faire appel et sur le droit d'avoir accès à un représentant légal.

15 Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Faire face au risque de suicide

Bien que de nombreuses personnes souffrant de troubles bipolaires vivent longtemps et mènent une vie productive et épanouissante, il serait faux de prétendre que la maladie n'a jamais de conséquences graves - le suicide étant la plus tragique de toutes.

Malgré les mesures prises pour réduire le risque, si le pire devait se produire, il serait important de réaliser que VOUS N'Y ETES POUR RIEN. Par conséquent, et malgré l'immense chagrin causé par la perte d'un être cher, n'oubliez pas de prendre soin de vous et n'aggravez pas la douleur par des sentiments de culpabilité.

Quelques mesures à prendre pour réduire le risque de suicide :

- Veillez à ce que vous, vos proches et votre entourage connaissent les signes avant-coureurs (voir tableau 3, ci dessous).
- N'ayez pas peur de parler au patient de ses idées de suicide – parler du suicide n'augmentera pas sa probabilité de survenir.
- Ayez sous la main les numéros de téléphone du médecin ou du thérapeute à appeler en cas d'urgence.
- Essayez de persuader le patient d'appeler un service d'aide par téléphone si besoin.
- Soyez prévoyant – rédigez avec lui une sorte de « plan de vie » dans lequel vous noterez :
  - Les numéros de téléphone du médecin ou du thérapeute
  - Les coordonnées des amis et de la famille
  - La description du diagnostic (ou des diagnostics s'il y en a plusieurs)
  - Des informations sur les médicaments pris
  - Tout médicament que le patient refuse de prendre
  - Les informations concernant la mutuelle et les assurances éventuelles
  - Le numéro d'un service d'aide par téléphone.

Tableau 3

Signes avant-coureurs d'un suicide[16]

- Se conduire témérairement et dangereusement (ne plus avoir peur de mourir)
- Évoquer la volonté de mourir
- Se sentir désespéré
- Perdre le goût aux choses
- Se sentir impuissant
- Se considérer comme un fardeau pour la famille et les amis
- Abus d'alcool ou de médicaments
- Fuir les gens (la porte de la chambre est toujours fermée)
- Faire des plans pour se préparer à la mort (organiser les finances, se défaire de possessions)
- Rédiger une lettre d'adieu.

16 HAS. Conférence de consensus - La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Octobre 2000

Chapitre 12

Renseignements utiles

Associations internationales

Fédération européenne des Associations de Familles de Malades Psychiques (EUFAMI)

L'EUFAMI est l'organisation qui représente toutes les associations d'aide aux familles en Europe. L'EUFAMI défend les intérêts et le bien-être des proches et des familles touchés par une grave maladie mentale. Pour toute information sur les associations de familles nationales et régionales en Europe, visitez le site internet de l'association.

www.eufami.org

GAMIAN-Europe

GAMIAN-Europe est une organisation paneuropéenne animée par des patients, représentant les intérêts des personnes affectées par la maladie mentale et plaidant en faveur de leurs droits.

www.gamian.eu

Fédération Mondiale de la Santé Mentale

La Fédération Mondiale de la Santé Mentale est une organisation internationale pour la promotion de la santé mentale.

www.wfmh.org

Ces organisations internationales sont en mesure de vous fournir des informations détaillées sur des groupes d'entraide dans votre pays.

Voici à qui vous adresser en France :

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy)

33, rue Daviel - 75013 PARIS
Tél. : 01 43 64 85 42
www.fnapsy.org
contact@fnapsy.org

Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapés psychiques (Unafam)

12, villa Compoint – 75017 PARIS
Tél. : 01 53 06 30 43
www.unafam.org
infos@unafam.org
N° Service écoute famille : 01 42 63 03 03

Association ARGOS 2001

1-3 rue de la Durance – 75012 Paris
Tél. : 01 69 24 22 90
www.argos2001.fr
argos.2001@free.fr

Advocacy France

5, Place des Fêtes - 75019 PARIS
Tel. : 01 45 32 22 35 – 06 13 10 93 97
www.advocacy.fr
siege@advocacy.fr

Association France-Dépression

4, rue Vigée Lebrun - 75015 PARIS
Tel. : 01 40 61 05 66
www.france-depression.org
info@france-depression.org
Pour connaitre les sites des associations en région, veuillez consulter les sites internet des associations.

Association MOnegasque pour le Regroupement des amis et familles de malades PSYchiatriques de MONACO

7, escalier du Castelleretto,
98000 MONACO
www.damorepsy.org
info@damorepsy.org

Les Centres Experts sur les troubles bipolaires

La Fondation FondaMental, fondation de coopération scientifique dédiée aux maladies mentales, a créé un réseau national de Centres Experts sur les troubles bipolaires. Plateformes pluridisciplinaires de diagnostic, de dépistage et de recherche, ils proposent notamment la réalisation de bilans diagnostiques précoces et complets (psychiatriques, somatiques, cognitifs) permettant la prescription d'un ensemble de stratégies thérapeutiques.

Vous trouverez la liste des centres experts dédiés aux troubles bipolaires sur le site : http://www.fondation-fondamental.org/

Haute Autorité de Santé

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

Assurance maladie

www.ameli.fr

Inpes

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
42, boulevard de la Libération 93203 Saint-Denis CEDEX
www.inpes.sante.fr

Droits des malades info

Appel anonyme et confidentiel de 8 h à 23 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0 810 51 51 51 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel)

Santé Info Droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 8100 004 333 (numéro azur, appel non surtaxé depuis un poste fixe)
01.53.62.10.30 (depuis les DOM-TOM ou à partir d'un portable ou d'un abonnement illimité)
http://www.leciss.org/sante-info-droits.html
www.droitsdesmalades.fr

Tabac info service

Du lundi au samedi de 9 h à 20 h.
N° d'appel : 39 89 (0,15 €/m)
www.tabac-info-service.fr

Addictions drogues alcool info service répond 7 jours sur 7 de 8 heures à 2 heures sur quatre lignes d'appels distinctes :

Drogues info service

N° d'appel : 0 800 23 13 13 (appel gratuit depuis un poste fixe)
Depuis un téléphone portable, il est possible d'appeler le 01 70 23 13 13 au prix d'une communication ordinaire.

Ecoute alcool

N° d'appel : 0 811 91 30 30 (coût d'une communication locale depuis un poste fixe)

Ecoute cannabis

N° d'appel : 0 811 91 20 20 (coût d'une communication locale depuis un poste fixe)

Joueurs écoute info service

N° d'appel : 09 74 75 13 13 (coût d'une communication locale depuis un poste fixe ou inclus dans les forfaits box ou mobile).
http://www.drogues-info-service.fr/

Trier l'information sur internet

Internet est une excellente source d'information sur les troubles bipolaires. Malheureusement, il contient aussi de nombreuses informations fausses ou non fiables.

Sachez qu'il existe des critères de qualité applicables aux sites web consacrés à la santé, établis par la Commission des Communautés Européennes en 2002.

Critères de qualité applicables aux sites web consacrés à la santé

Critères établis après une vaste consultation menée auprès de représentants de sites web privés et publics consacrés à la santé et de fournisseurs d'informations, d'autres représentants du secteur privé, de fonctionnaires et de représentants des administrations nationales, des organisations internationales et des organisations non gouvernementales.

Ces critères devraient s'appliquer en sus de la législation communautaire pertinente Transparence et honnêteté

- Transparence de l'identité de l'auteur du site - y *compris* le nom, l'adresse postale et électronique de la personne ou de l'organisme responsable de la gestion du site (voir articles 5 et 6 de la directive 2000/31/CE concernant le commerce électronique).
- Transparence de la finalité et de l'objet du site.
- Définition claire du public ciblé (informations complémentaires sur la finalité, plusieurs publics pourraient être visés à des niveaux différents).
- Transparence de toutes les sources de *financement* du site (subventions, parrainage, annonceurs, assistance bénévole à but non lucratif).

Obligation de référence

- Recensement détaillé des sources de toutes les informations diffusées sur le site et dates de publication des sources.

- Nom et *références* de tous les fournisseurs d'informations disponibles sur le site, y compris les dates liées à ces références.

Protection des données et de la vie privée

- Définition claire et conforme à la législation communautaire sur la protection des données (directives 95/46/CE et 2002/58/CE) de la politique du site en matière de protection des données et de la vie privée et du système de traitement des données à caractère personnel, y compris les traitements non visibles par les utilisateurs.

Actualisation des informations

- Mise à jour précise et régulière du site, avec affichage visible de la date de mise à jour de chaque page et/ou de chaque rubrique s'il y a lieu. Contrôle régulier de la pertinence des informations.

Responsabilité

- Responsabilité : la possibilité pour les utilisateurs de communiquer leurs réactions et le devoir de surveillance qui en découle (il peut s'agir de désigner une personne pour contrôler le respect des normes de qualité sur chaque site).
- Partenariat responsable - tous les efforts devraient être déployés afin de veiller, au moment de former des partenariats ou de tisser des liens avec d'autres sites web, à ce que les individus ou les organisations à l'origine de ces sites soient dignes de confiance et respectent eux-mêmes les codes de bonnes pratiques établis.
- Politique éditoriale - description précise de la procédure suivie pour la sélection des contenus.

Accessibilité

- Accessibilité : Respect des normes en matière d'accessibilité physique et moyens mis en œuvre pour faciliter la localisation des informations, la recherche, la compréhension, l'utilisation, etc.

Fiches détachables

Votre nom .....

Principales personnes à contacter

En cas d'urgence, veuillez prendre contact avec

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Portable .....

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Portable .....

Médecin généraliste

.....

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Portable .....

Psychiatre

.....

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Portable .....

Hôpital dans lequel je suis suivi habituellement

Nom .....

Adresse .....

Nom de la personne à contacter dans le service .....

Téléphone .....

Informations médicales :

Numéro de sécurité sociale

Mutuelle .....

Allergies .....

Traitement en cours

.....

Groupe sanguin .....

Rappel des questions à poser au médecin

Questions à poser à votre médecin

- Pourquoi pensez-vous que je souffre de troubles bipolaires ?
- Qu'est-ce qui va se passer maintenant ? Est-ce que je devrai passer d'autres examens ?
- Est-ce que je devrai consulter un autre spécialiste ?
- Pouvez-vous me conseiller une association où je vais pouvoir me procurer des informations ?
- Vais-je transmettre la maladie à mes enfants ?
- Quel traitement me recommandez-vous ? Et pourquoi ?
- Comment le traitement m'aidera-t-il ?
- Est-ce que le traitement aura des effets secondaires ?
- Que se passera-t-il si le traitement n'agit pas ?
- Est-ce que je dois suivre une psychothérapie ?
- Qui dois-je contacter en cas d'urgence ?

Questions à poser par les proches et l'entourage

- Où trouver de plus amples informations sur les troubles bipolaires ?
- Comment aider le patient ?
- Serons-nous informés sur le traitement prescrit ?
- Où trouver une thérapie familiale ?
- Pouvez-vous nous recommander une association pour proches ?
- Comment savoir si nous avons droit à une aide financière ?
- Nous sommes épuisés. Comment obtenir un peu de répit et organiser les soins en notre absence ?
- Est-il possible d'éviter une crise ou une rechute ?
- Comment se préparer à une crise ?
- Que faire en cas de crise ou de rechute ?
- Qui contacter ou à qui s'adresser en cas de crise ou de rechute ?
- Pouvons-nous nous adresser directement à vous concernant le traitement prescrit ?

Journal des humeurs

Encerclez la réponse qui décrit le mieux votre humeur de chaque jour. En fin de journée, prenez le temps de rédiger vos notes. Lors de votre prochaine visite chez votre médecin ou thérapeute, passez ces notes en revue avec lui.

Nom .....

Mois .....

Année .....

Attribuez un score à votre humeur	Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Maniaque	**Grave :** je ne suis plus aux commandes, mes proches insistent pour que je me fasse aider	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Modérée à grave : Je ne me concentre plus, j'exaspère ou j'énerve les autres	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Modéré : J'entame des tâches sans les terminer. J'ai plus d'énergie et j'ai moins besoin de dormir	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Légère : Je suis plus sociable et plus loquace : je me sens plus productif	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Humeur stable : Je ne me sens ni maniaque ni dépressif		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Dépressive	**Légère :** Je me sens un peu paresseux, mais je continue à fonctionner normalement	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Modérée : Je ne m'intéresse plus à rien. Je dois faire plus d'efforts pour fonctionner	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Modérée à grave : Je suis replié sur moi-même, je suis souvent absent au travail/à l'école	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	Grave : Je ne fonctionne plus et j'ai parfois des idées de suicide ; mes proches insistent pour que je me fasse aider	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
S'est-il passé quelque chose d'important ce jour-la ? (vous pouvez reporter au dos du journal ces informations)																																

Avez-vous pris vos médicaments ?		Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Médicaments Nom	Dose quotidienne	Nombre de comprimés par jour																															
Nombre d'heures de sommeil la nuit précédente																																	
Pour les femmes : avez-vous vos règles aujourd'hui ?																																	

Document à photocopier

Extrait de : Leverich GS, Post RM – LCM Self/PROSPECTIVE Ratings/ the LCM-S/PTM. LCM-SP Version 2-02

- Se conduire témérairement et dangereusement (ne plus avoir peur de mourir)
- Évoquer la volonté de mourir
- Se sentir désespéré
- Se sentir impuissant
- Se considérer comme un fardeau pour la famille et les amis
- Abus d'alcool ou de médicaments
- Fuir les gens (la porte de la chambre est toujours fermée)
- Faire des plans pour se préparer à la mort (organiser les finances, se défaire de possessions)
- Rédiger une lettre d'adieu

Symptômes et signes avant-coureurs

Symptômes maniaques

- Amour-propre exagéré
- Erreurs de jugement
- Irritabilité
- Tics
- Besoin de moins de sommeil
- Énergie accrue
- Dépenses immodérées
- Surestimation de ses propres capacités
- Plus grand appétit sexuel
- Parle plus et plus vite que d'habitude
- Entame la conversation avec des étrangers
- Se sent euphorique, fantastique, ne s'est jamais senti aussi bien
- Rit beaucoup (même dans des situations qui ne sont pas drôles)
- A plein d'idées fantastiques
- Saute de coq-à-l'âne
- Est moins concentré
- Décide sans réfléchir
- Veut faire des changements et a plein de projets
- Appelle des gens au téléphone en pleine nuit
- Consomme trop d'alcool ou de drogues

Symptômes dépressifs

- Se sent triste, anxieux ou vide
- Se désintéresse de ses activités ou n'y prend plus plaisir
- A du mal à faire face
- A du mal à réfléchir normalement – réfléchit lentement, tend à oublier
- A du mal à s'endormir et à se réveiller tôt
- Dort trop. Passe la journée au lit
- Maigrit ou grossit beaucoup
- Mauvais appétit ou nettement plus d'appétit
- Manque d'énergie
- Se sent fatigué la plupart du temps
- S'inquiète excessivement et se sent accablé
- Sa santé physique se détériore
- Se néglige – porte des vêtements étranges ou inappropriés
- Néglige son hygiène personnelle
- Est incapable d'effectuer des routines quotidiennes simples
- A des idées de suicide
- Se concentre difficilement – est incapable de lire un livre ou de regarder la télévision

Directives anticipées

EXEMPLE

Je sais qu'en cas de crise, je ne me domine plus complètement.

Dans ces circonstances, j'autorise [INSERER LE NOM] :

- Prendre possession de mes clés de voiture
- Prendre possession de mes cartes bancaires
- Contacter mon médecin ou mon thérapeute

Je préférerais que [INSERER LE NOM] :

- Ne contacte pas mes amis
- Ne contacte pas mon employeur

Je privilégie le traitement médical suivant :

Je refuse le traitement suivant :

Je suis allergique à:

Extrait de la Charte de crise mise au point par Pieter Overduin

Voir paragraphe sur la personne de confiance

Glossaire

Antidépresseur. Médicament utilisé pour soulager la dépression.

Antipsychotique. Médicament utilisé pour traiter différents troubles mentaux, y compris les troubles bipolaires.

Antipsychotique atypique. Type d'antipsychotique utilisé plus récemment pour traiter différents troubles mentaux, y compris les troubles bipolaires.

Comorbidité. Apparition simultanée de plusieurs maladies.

CPAM. Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Dépression. Sentiment d'intense détresse pouvant se doubler d'une baisse d'énergie, de pessimisme, d'une perte d'appétit et de troubles du sommeil.

Dépression maniaque / Maniaco dépression. Ancienne désignation des troubles bipolaires.

Élément déclencheur. Tout phénomène susceptible d'induire des symptômes ou de les faire réapparaître.

Episode dépressif. Phase durant laquelle apparaissent les symptômes d'une dépression.

Episode maniaque. Phase durant laquelle apparaissent les symptômes d'une manie.

Épisode mixte. Période durant laquelle des aspects de dépression et de manie se présentent simultanément.

Glande thyroïde. Organe au niveau du cou qui libère des hormones dans le sang.

Hypomanie. Forme de manie moins prononcée, durant laquelle l'humeur maniaque est marquée mais n'empêche pas la personne d'accomplir ses tâches quotidiennes.

Lithiémie. Dosage sanguin du lithium réalisé dans le but d'ajuster la dose efficace et d'éviter des surdosages.

Manie. Sentiments d'euphorie et d'énergie extrêmes, pouvant être associés à une perte d'inhibition sociale, à un optimisme exagéré et à un moindre besoin de sommeil.

MDPH. Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Personne de confiance. Personne que vous avez désignée pour prendre des décisions qui vous concernent lorsque vous n'êtes plus en état de le faire.

Psychose. Un état mental durant lequel la personne touchée perd le contact avec la réalité. Possibilité d'entendre des voix et d'avoir des croyances étranges.

Rechute. Réapparition des symptômes après une période sans symptômes.

Rémission. Période durant laquelle les symptômes s'atténuent ou disparaissent.

RQTH. Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

Stabilisateur de l'humeur. Médicament administré pour empêcher les sautes d'humeur anormales. Aussi dénommé « normothymique » ou « régulateur de l'humeur », voire encore « thymorégulateur ».

Troubles bipolaires de type I. Type de troubles bipolaires impliquant une dépression et au moins un épisode maniaque.

Troubles bipolaires de type II. Type de troubles bipolaires impliquant une grave dépression et une forme de manie atténuée (hypomanie), et pas de manie grave.

Bibliographie

- Michael Greenberg et Pierre Guglielmina. Le jour où ma fille est devenue folle. Broché ed.
- Ronald Fieve, Christian Cler. Comment bien vivre avec des troubles bipolaires : Savoir soigner les bas pour tirer profit des hauts. Broché ed.
- Christian Gay. Vivre avec un maniaco-dépressif. Broché ed.
- Kay Redfield Jamison. De l'exaltation à la dépression : Confession d'une psychiatre maniaco-dépressive. Réponses, Robert Laffont ed.
- Emilie Guillon, Patrice Guillon, Sébastien Samson, Christian Gay. Le journal d'une bipolaire. Broché ed.
- Marc-Louis Bourgeois. Manie et dépression : Comprendre et soigner le trouble bipolaire. Poche ed.

Une publication de Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.
en association avec Bristol-Myers Squibb Company.
Copyright© 2011 Bristol-Myers Squibb Company et
Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

ISBN 978-0-9568649-3-2