

PROGRAMME
TROUBLES
BIPOLAIRES



BIPOLAR
DISORDERS
PROGRAM

GUIDE POUR LA FAMILLE ET LES PROCHES DE PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES BIPOLAIRES

Douglas

INSTITUT
UNIVERSITAIRE EN
SANTÉ MENTALE

MENTAL HEALTH
UNIVERSITY
INSTITUTE

www.douglas.qc.ca

Ce guide est destiné aux familles, aux proches et aux personnes désireuses de comprendre les différents aspects des troubles bipolaires. Ce document représente un bon point de départ pour recueillir des informations générales sur les troubles bipolaires et pour ouvrir la discussion avec un membre de votre famille ou un proche atteint de cette maladie.

Les maladies mentales, comme la maladie bipolaire, provoquent un impact majeur dans la vie des personnes atteintes, mais également dans celle de leur famille et de leur entourage.

La personne atteinte de troubles bipolaires a besoin de vous. C'est grâce à votre soutien qu'elle pourra analyser plus objectivement sa maladie, se fixer des buts utiles et accessibles. N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous avez besoin de plus amples renseignements.

PROGRAMME DES TROUBLES BIPOLAIRES

Pavillon FBC, 3^e étage

6875, boul. LaSalle, Verdun (Québec) H4H 1R3

Téléphone : 514 761-6131, poste 3301

Télécopieur : 514 888-4466

LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

AMI-QUÉBEC

Téléphone : 514 486-1448

www.amiquebec.org

REVIVRE

Téléphone : 514 738-4873

www.revivre.org

AQPAMM

Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale

Téléphone : 514 524-7131

<http://pjinter.net/aqpamm>

QU'EST-CE QUE LE TROUBLE BIPOLAIRE?

Les troubles bipolaires, anciennement appelés la psychose maniaco-dépressive, sont des maladies qui entraînent des dérèglements de l'humeur se manifestant par des phases tant de dépression que d'excitation (manies). Ces phases apparaissent soit en réaction au stress, soit sans raison apparente et peuvent être d'intensité variable et s'entrecouper de périodes de stabilité.

Les changements de l'humeur constituent un phénomène normal de la vie. Cependant, dans le cas des troubles bipolaires, ces changements sont hors de proportion. Ils atteignent une intensité telle que la personne ne réalise pas qu'elle dépasse les bornes, ou encore, la personne

souffre tellement de sa dépression qu'elle en est paralysée et est hantée par des idées suicidaires. Cet état amène des problèmes avec la famille, au travail, des problèmes financiers, parfois judiciaires. La maladie peut conduire à l'hospitalisation.

Sans pouvoir en déterminer les causes exactes, tous s'accordent maintenant pour dire que plusieurs facteurs sont à l'origine des troubles bipolaires.

On peut définir un ensemble de facteurs de prédisposition, de précipitation et de continuité : certains sont liés à l'individu (génétiques, neurotransmetteurs, chimiques); d'autres à l'environnement (stress, deuil, saison).

Les traitements biologiques, psychologiques et communautaires des troubles bipolaires ont pour but d'améliorer l'état général de la personne atteinte en tenant compte des différents facteurs biopsychosociaux en cause.

Dans les troubles bipolaires, les stabilisateurs d'humeur sont la pierre angulaire du traitement. Ces médicaments ne sont ni des « stimulants » ni des « calmants ». Comme leur nom l'indique, ils stabilisent l'humeur et la maintiennent à un niveau adéquat. Couramment les personnes qui souffrent de troubles bipolaires ont recours à un traitement médicamenteux pendant des années, et en général à vie. Il existe trois principaux stabilisateurs de l'humeur utilisés dans le traitement et la prévention de la maladie bipolaire : le Lithium (lithium), l'Épival (divalproex) et le Tégretol (carbamazépine).

De plus, il est possible de suivre une psychothérapie. La psychoéducation est une thérapie très efficace pour les gens qui souffrent de troubles bipolaires. Une session d'information peut être offerte aux familles dans le cadre de cette thérapie. Il existe également d'autres thérapies bénéfiques et efficaces, comme la thérapie cognitivo-comportementale. Quant à la communauté, elle propose de nombreux services permettant aux personnes atteintes une meilleure réhabilitation.

La triade : stabilisateur de l'humeur, hygiène de vie (routine) et travail personnel (psychoéducation) sont généralement le chemin vers la stabilité.

LA DÉPRESSION

LES SYMPTÔMES

- HUMEUR DÉPRESSIVE PRATIQUEMENT TOUTE LA JOURNÉE, PRESQUE TOUS LES JOURS ET PENDANT AU MOINS DEUX SEMAINES
- TROUBLES DU SOMMEIL (INSOMNIE OU HYPERSOMNIE)
- TROUBLES DE L'APPÉTIT AVEC PERTE OU GAIN DE POIDS
- PERTE D'ÉNERGIE ET FATIGUE
- PERTE DE L'INTÉRÊT ET DU PLAISIR
- AGITATION OU RALENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR
- BAISSSE DE CONCENTRATION OU DE L'APTITUDE À PENSER, OU INDÉCISION
- SENTIMENTS DE CULPABILITÉ
- PENSÉES DE MORT RÉCURRENTES (60 % DES CAS); IDÉES SUICIDAIRES RÉCURRENTES (15 % DES CAS)

CE QUE VIT L'ENTOURAGE

Durant cette phase, les proches se sentent souvent démunis, tristes, anxieux, en colère, impuissants, voire coupables vis-à-vis de leur difficulté à aider l'autre. L'entourage doit souvent assumer une surcharge de travail et de responsabilités durant cette période. Il est important qu'il se protège également durant cette phase afin de ne pas tomber malade. N'hésitez pas à demander de l'aide à votre famille et à vos amis pour assumer ces tâches supplémentaires. Acceptez que durant une période tout ne soit pas tout à fait comme avant. Il est également important de vous documenter sur la dépression pour vous aider à mieux comprendre ce que vit votre proche.

En général, les membres de la famille ignorent comment parler à la personne en dépression. Ils craignent de poser trop de questions et, en même temps, ne veulent pas que la personne croie qu'ils ne s'intéressent pas à leur maladie. Essayez d'apporter un soutien à votre façon et selon vos possibilités. Soyez patient. Le simple fait de reconnaître que la dépression est une maladie peut aider votre proche à se sentir moins coupable de ses comportements.

CONSEILS POUR COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE EN DÉPRESSION

PARLEZ D'UNE VOIX CALME

CONCENTREZ-VOUS SUR UN SUJET À LA FOIS

SOYEZ PATIENT

PARLEZ DES SUJETS ROUTINIERS POUR REPRENDRE LA COMMUNICATION SI ELLE A ÉTÉ INTERROMPUE

NE LA BLÂMEZ PAS

LA MANIE ET L'HYPOMANIE

LES SYMPTÔMES

- ESTIME DE SOI AUGMENTÉE OU IDÉES DE GRANDEUR
- RÉDUCTION DU BESOIN DE SOMMEIL
- DÉBIT DE LA PAROLE ACCÉLÉRÉ OU BESOIN DE PARLER SANS ARRÊT
- PENSÉES RAPIDES OU SENSATION D'UN TROP PLEIN D'IDÉES
- DISTRACTIVITÉ : INCAPACITÉ À FIXER SON ATTENTION
- RECRUESCENCE DE L'ACTIVITÉ AUX PLANS SOCIAL, PROFESSIONNEL OU SCOLAIRE
- AGITATION PSYCHOMOTRICE, AUGMENTATION DE L'ÉNERGIE
- PLAISIRS AUGMENTÉS DE FAÇON EXCESSIVE ET À HAUT RISQUE DE CONSÉQUENCES NÉGATIVES : ACHATS, SEXUALITÉ, INVESTISSEMENTS FINANCIERS

LA DIFFÉRENCE ENTRE LA MANIE ET L'HYPOMANIE

La manie se définit par la présence, pendant un minimum d'une semaine, d'une altération significative du fonctionnement pouvant conduire à l'hospitalisation ou à l'apparition de symptômes psychotiques (hallucinations, délires, paranoïa). Dans l'hypomanie, la durée des symptômes peut être plus courte, soit d'environ quatre jours. Ces symptômes n'entraînent pas de diminution significative du fonctionnement; bien au contraire, les personnes en phase d'hypomanie sont souvent plus fonctionnelles qu'à l'habitude (augmentation de l'énergie, meilleure concentration, plus grande sociabilité). Cette phase de la maladie peut même paraître attrayante aux yeux de la personne qui en souffre, mais elle peut aussi décourager certains gens à vouloir recevoir ou poursuivre un traitement pour ces troubles.

CE QUE VIT L'ENTOURAGE

Pendant les phases hypomaniaque et maniaque, il arrive fréquemment que l'entourage n'arrive plus à suivre les idées de la personne atteinte : il ne la comprend plus et se retrouve comme « l'empêcheur de vivre ». Les proches peuvent être frustrés, en colère, ennuyés, ce qui peut entraîner des discordes importantes. Fréquemment, au cours de la phase maniaque, l'entourage ne reconnaît pas que la personne est atteinte de cette maladie. Les actes posés par les personnes souffrant de troubles bipolaires durant cette période laissent en règle générale des traces dans les relations interpersonnelles, car la manie peut les placer dans des situations à risque et très précaires (financière, sexuelle, professionnelle). En tant que proche, durant ces périodes, vous pouvez encourager la personne à s'éloigner des situations trop stimulantes. Évitez d'argumenter avec une personne en manie ou en phase de manie, car souvent son jugement est altéré. Bien que la discussion soit souvent difficile à ce moment de la maladie, vous pouvez essayer de la prévenir des dangers liés à certains de ses comportements. C'est pourquoi il est conseillé de discuter quand la personne est stable afin d'établir un plan d'action avec elle (par exemple : vous mettre d'accord pour qu'elle vous confie sa carte de crédit lorsqu'elle éprouve des symptômes de manie).

CONSEILS POUR COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE EN MANIE OU EN HYPOMANIE

DIMINUEZ LES STIMULATIONS

AYEZ DES CONVERSATIONS BRÈVES

RÉSOLVEZ LES PROBLÈMES URGENTS IMMÉDIATEMENT

N'ESSAYEZ PAS DE RAISONNER LA PERSONNE; ÉVITEZ D'ARGUMENTER

NE SOYEZ PAS AUTORITAIRE, MAIS RESTEZ FERME, PRATIQUE ET RÉALISTE

CONCENTREZ-VOUS SUR UN SUJET À LA FOIS

SOYEZ PATIENT

QUE PEUT FAIRE L'ENTOURAGE EN CAS DE DÉBUT DE CRISE?

- VÉRIFIEZ AVEC LA PERSONNE SA PRISE DE MÉDICAMENTS
- AIDEZ-LA À METTRE EN PLACE DES STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LES SYMPTÔMES
- ENCOURAGEZ-LA À CONSULTER SON ÉQUIPE TRAITANTE
- INFORMEZ SON ÉQUIPE TRAITANTE DE SON ÉTAT
- EN CAS D'URGENCE, RÉFÉREZ-VOUS AUX SERVICES D'URGENCE, OU MÊME À LA POLICE, SI LEUR INTERVENTION EST JUGÉE NÉCESSAIRE

VOS DROITS

Si vous n'obtenez pas entière satisfaction, n'hésitez pas à communiquer, gratuitement et en toute confidentialité, avec :

- Le Comité des bénéficiaires, **poste 2286**
- L'ombudsman (commissaire local aux plaintes et à la qualité des services), **poste 3287**

INFOS SANTÉ MENTALE

Pour mieux connaître les services du Douglas et pour en savoir plus sur les maladies mentales, visitez le :

www.douglas.qc.ca/mental-health-info