

Série **LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER : Le trouble bipolaire**

Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

Il nous arrive tous d'éprouver, de temps à autre, des changements d'humeur en réaction aux événements de notre vie. Mais lorsque ces changements d'humeur deviennent plus prononcés et graves, au point de compromettre la capacité de la personne à fonctionner normalement au travail, à l'école ou dans ses relations interpersonnelles, nous sommes peut-être en présence d'un trouble de l'humeur grave. Le trouble bipolaire, autrefois connu sous le nom de psychose maniaco-dépressive, est un trouble mental caractérisé par des changements d'humeur graves, où se manifestent en alternance des périodes de « hauts » intenses (manie ou hypomanie) et des périodes de « bas » intenses (dépression).

Pendant une période de manie, la personne présente une humeur exaltée, voire euphorique, ou une humeur extrêmement irritable, qui dure au moins une semaine. Cette élévation considérable de l'humeur s'accompagne d'une énergie débordante et d'une diminution notable du besoin de sommeil. La personne manifeste habituellement une forte estime de soi. Elle a tendance à parler davantage et très rapidement, ses pensées défilent à toute allure, et elle est facilement distraite. La manie se caractérise également par une augmentation des activités orientées vers un but et mène souvent à un engagement excessif dans des activités agréables pouvant entraîner des conséquences fâcheuses (p. ex., dépenses excessives et irrationnelles, imprudences sexuelles, conduite dangereuse au volant). Dans ses manifestations les plus graves, la manie s'accompagne de symptômes psychotiques, comme des hallucinations ou des idées délirantes, et la personne a presque toujours besoin d'être hospitalisée. L'hypomanie, une forme moins grave de la manie, perturbe moins le fonctionnement que la manie, mais il arrive souvent qu'elle passe inaperçue pendant des années avant que le diagnostic de trouble bipolaire soit établi et que le traitement approprié soit amorcé.

Pour être considérée comme un épisode dépressif caractérisé, la phase dépressive du trouble bipolaire doit présenter, pendant au moins deux semaines, des symptômes de dépression caractérisée (ou dépression majeure), qui sont similaires à ceux de la dépression unipolaire (voir la fiche d'information de la Société canadienne de psychologie portant sur la dépression). Ces symptômes sont les suivants : humeur dépressive ou tristesse, diminution de l'intérêt pour la plupart des activités, diminution des activités ou retrait social, modification de l'appétit, insomnie ou sommeil perturbé, fatigue ou manque d'énergie, baisse du désir sexuel, difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions, sentiment d'inutilité, et idées suicidaires ou plans de suicide. Dans ses formes plus graves, la dépression caractérisée met la vie de la personne en danger et nécessite l'hospitalisation, car le trouble bipolaire est associé à un risque élevé de suicide.

Au Canada, environ 2 % des individus souffriront du trouble bipolaire à un moment donné de leur vie. Le trouble bipolaire apparaît habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, mais il peut également se manifester dès l'enfance. Il affecte autant les hommes que les femmes. Le trouble bipolaire étant une maladie récurrente, la plupart des personnes qui en souffrent connaîtront plusieurs épisodes au cours de leur vie. La présence de symptômes graves entre les épisodes, les problèmes que

pose le retour au travail, ainsi les difficultés interpersonnelles et les séparations, est courante chez les personnes qui souffrent du trouble bipolaire.

Nous ne connaissons pas les causes exactes du trouble bipolaire. Nous savons toutefois que les gènes et la chimie du cerveau rendent les gens plus vulnérables à la maladie. Le stress seul ne cause pas le trouble bipolaire, mais les épisodes de manie ou de dépression sont souvent déclenchés par des événements stressants. Les facteurs de risque de rechute du trouble bipolaire sont, entre autres, l'abus d'alcool ou de drogue, la non-observance du traitement pharmacologique et les changements de routine qui entraînent un déficit de sommeil ou perturbent les habitudes de sommeil.

Quelles sont les approches psychologiques utilisées pour traiter le trouble bipolaire?

La pharmacothérapie, ou médication, est essentielle au traitement du trouble bipolaire. Elle fait habituellement appel à un ou plusieurs thymorégulateurs, comme le lithium, en association avec d'autres médicaments. Il est maintenant prouvé que les interventions psychologiques, lorsqu'elles sont associées à la pharmacothérapie, peuvent aider les personnes à mieux gérer leur maladie et à réduire la récurrence des épisodes.

L'éducation psychologique consiste à renseigner les patients et leurs proches sur le trouble bipolaire ainsi qu'à enseigner des techniques d'autogestion de la maladie pour faire mieux comprendre la maladie et son traitement. Le traitement psychoéducatif est habituellement bref (de 5 à 10 rencontres) et est donné en groupe.

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie interpersonnelle (TIP) sont des formes de psychothérapie brève, qui se sont avérées efficaces pour le traitement des troubles de l'humeur, dont la dépression et le trouble bipolaire. Dans le cas du trouble bipolaire, la TCC a recours à l'éducation psychologique et à l'auto-observation de l'humeur, afin d'aider les personnes à identifier les déclencheurs des épisodes de la maladie et à rédiger un plan de prévention des rechutes. L'augmentation des activités pendant les périodes dépressives, la diminution des activités pendant les périodes de manie et la réévaluation des pensées irréalistes (négatives ou positives) sont d'autres stratégies utilisées par la TCC. Une version adaptée de la TIP, la thérapie interpersonnelle et d'aménagement des rythmes sociaux (TIPARS), s'est également avérée efficace dans le traitement du trouble bipolaire. Cette thérapie vise principalement à aider les personnes à faire face à leurs difficultés relationnelles et à apprendre à maintenir une routine quotidienne stable et saine afin de stabiliser des rythmes biologiques importants (p. ex. le sommeil), qui peuvent déclencher des fluctuations de l'humeur, comme la manie.

La thérapie familiale, qui s'est avérée utile dans le traitement de la schizophrénie, a également été adaptée au trouble bipolaire, et a prouvé son efficacité. Avec la thérapie centrée sur la famille, les patients et leur famille apprennent à mieux comprendre le trouble bipolaire en obtenant de l'information sur la maladie et sur son traitement (éducation psychologique). De plus, ils développent des aptitudes à la communication et à la résolution de problèmes pour gérer plus efficacement les conséquences du trouble bipolaire.

Enfin, le soutien social est également très important pour les personnes qui souffrent du trouble bipolaire; par conséquent, les groupes de soutien locaux pour les personnes souffrant de troubles de l'humeur peuvent être utiles.

Où puis-je obtenir plus d'information?

Vous trouverez plus d'information au sujet du trouble bipolaire sur les sites Web suivants :

- Société pour les troubles de l'humeur du Canada (MDSC) : <http://www.troubleshumeur.ca/>
- Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) : <http://www.dbsalliance.org>
- Collaborative REsearch Team to study psychosocial issues in Bipolar Disorder (CREST.DB) : <http://www.crestbd.ca/>
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) : <https://cmha.ca/fr>
- Relief : <https://relief.ca/accueil>

Vous pouvez consulter un psychologue agréé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, rendez-vous à l'adresse <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>.

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par Martin D. Provencher, Ph. D. Le Dr Provencher est membre de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ), professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval et chercheur au Centre d'études et d'interventions en santé mentale (<https://www.ceism.ca/>) à Québec. Ses principaux intérêts sont la thérapie cognitivo-comportementale, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, les interventions psychologiques pour le trouble bipolaire, l'activation comportementale pour la dépression et les traitements transdiagnostiques pour les troubles anxieux.

Dernière révision : octobre 2025

Votre opinion compte! Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet des rubriques **La psychologie peut vous aider**, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : factsheets@cpa.ca

Société canadienne de psychologie
1101, promenade Prince of Wales, bureau 230
Ottawa, Ontario K2C 3W7
Tél. : 613.237.2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1.888.472.0657

