

**J 'AI DES FLUCTUATIONS D 'HUMEUR MAIS CE N 'EST PAS
UN TROUBLE BIPOLAIRE, QU 'EST-CE QUE ÇA PEUT BIEN
ÊTRE?**



Association québécoise de soutien
aux personnes souffrant de troubles
anxieux, dépressifs ou bipolaires

**JOHANNE MARTIAL
MÉDECIN-PSYCHIATRE
CHEF-CLINIQUE
PROGRAMME POUR TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ
HÔPITAL DOUGLAS**

- **FLUCTUATIONS DITES NORMALES**
- **TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE TYPES 1 ET 2**
- **TROUBLE CYCLOTHYMIQUE**
- **TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE, NARCISSIQUE, HISTRIIONIQUE**
- **POSSIBILITÉ DE PROBLÈMES CONCOMITANTS**

FLUCTUATIONS DE L 'HUMEUR

- ALTERNANCE D'ÉPISODES EXPANSIFS ET DÉPRESSIFS
- DE DURÉE ET DE SÉVÉRITÉ VARIABLES
- DE NATURE GÉNÉRALEMENT NON RÉACTIONNELLE

TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE

- A) Humeur élevée de façon anormale pour plus d'une semaine
- B) 4/7:
 - idées de grandeur
 - réduction du sommeil
 - grande communicabilité/volubilité
 - fuite des idées
 - distractibilité
 - agitation psychomotrice
 - engagement dans des activités à risque
- C) Altération marquée du fonctionnement social, professionnel ou personnel. Possibilité d'hospitalisation et de psychose

ÉPISODE DE MANIE

- A) HUMEUR EXPANSIVE OU IRRITABLE(>4 JOURS)
- B) 4/7 MÊMES CRITÈRES QUE MANIE
- C) SÉVÉRITÉ INSUFFISANTE POUR ENTRAÎNER UNE ALTÉRATION MARQUÉE DU FONCTIONNEMENT SOCIAL OU PROFESSIONNEL. PAS DE PSYCHOSE NI D'HOSPITALISATION

ÉPISODE HYPOMANIAQUE

- A) 5/9 SYMPTÔMES PENDANT AU MOINS DEUX SEMAINES
 - 1. HUMEUR DÉPRESSIVE PERSISTANTE
 - 2. DIMINUTION MARQUÉE DE L'INTÉRÊT ET DU PLAISIR
 - 3. PERTE OU GAIN DE POIDS SIGNIFICATIF (5%)
 - 4. INSOMNIE OU HYPERSONNIE
 - 5. AGITATION OU RALENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR
 - 6. FATIGUE OU PERTE D'ÉNERGIE
 - 7. DÉVALORISATION OU CULPABILITÉ EXCESSIVE
 - 8. PENSÉES DE MORT RÉCURRENTES
- B) ALTÉRATION MARQUÉE DU FONCTIONNEMENT SOCIAL OU OCCUPATIONNEL

ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR

- A) CRITÈRES POUR UN ÉPISODE MANIAQUE ET UN ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR PRESQUE TOUS LES JOURS PENDANT AU MOINS UNE SEMAINE
- B) ALTÉRATION MARQUÉE DU FONCTIONNEMENT SOCIAL OU PROFESSIONNEL

ÉPISODE MIXTE

- A) AU MOINS UN ÉPISODE MANIAQUE
- B) PRÉSENCE OU NON D'ÉPISODES DÉPRESSIFS MAJEURS

TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE TYPE I

- A) AU MOINS UN ÉPISODE HYPOMANIAQUE
- B) UN OU PLUSIEURS ÉPISODES DÉPRESSIFS MAJEURS

TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE TYPE II

- A) NOMBREUSES PÉRIODES HYPOMANIAQUES PENDANT AU MOINS 2 ANS
- B) PÉRIODES DÉPRESSIVES SANS ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR FRANC
- C) PAS DE PÉRIODE ASYMPTOMATIQUE DE PLUS DE 2 MOIS AU COURS DES 2 ANNÉES
- D) ALTÉRATION DE FONCTIONNEMENT SOCIAL OU PROFESSIONNEL

TROUBLE CYCLOTHYMIQUE

- A) MODALITÉ DURABLE DÉVIANTE DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE ET DES CONDUITES
- 2/4: 1- COGNITION (PERCEPTION DE SOI, D'AUTRUI, DES ÉVÉNEMENTS)
- 2- AFFECTIVITÉ (RÉPONSE ÉMOTIONNELLE)
- 3- FONCTIONNEMENT INTERPERSONNEL
- 4- CONTRÔLE DES IMPULSIONS
- B) MODALITÉS DURABLES, RIGIDES, INAPPROPRIÉES
- C) ALTÉRATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL OU OCCUPATIONNEL

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

- 5/9: 1- SENS GRANDIOSE DE SA PROPRE PERSONNE
- 2- FANTAISIES DE SUCCÈS ILLIMITÉ, POUVOIR
- 3- PENSE ÊTRE "SPÉCIAL", DANS UNE CLASSE À PART
- 4- BESOIN EXCESSIF D'ÊTRE ADMIRÉ
- 5- PENSE QUE TOUT LUI EST DÛ
- 6- EXPLOITE L'AUTRE DANS SES RELATIONS INTERPERSONNELLES
- 7- MANQUE D'EMPATHIE
- 8- ENVIE SOUVENT LES AUTRES
- 9- COMPORTEMENTS ARROGANTS ET HAUTAINS

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ NARCISSIQUE

RÉPONSE ÉMOTIONNELLE EXAGÉRÉE ET QUÊTE
D'ATTENTION (5/8)

- : 1- CHERCHE À ÊTRE LE CENTRE DE L'ATTENTION
- 2- COMPORTEMENT DE SÉDUCTION INADÉQUAT
- 3- EXPRESSION ÉMOTIONNELLE SUPERFICIELLE ET CHANGEANTE
- 4- UTILISE SON ASPECT PHYSIQUE EN QUÊTE D'ATTENTION
- 5- EXPRESSION SUBJECTIVE PAUVRE EN DÉTAILS
- 6- DRAMATISATION, THÉÂTRALISATION
- 7- SUGGESTIBILITÉ, FACILEMENT INFLUENÇABLE
- 8- ÉVALUE SES RELATIONS PLUS INTIMES QUE LA RÉALITÉ

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ HISTRIONIQUE

- **INSTABILITÉ PERSISTANTE AU NIVEAU DES RELATIONS INTERPERSONNELLES, DE L 'IMAGE DE SOI ET DES ÉMOTIONS QUI SE TRADUIT PAR:**
- **1. EFFORTS INTENSES POUR ÉVITER L 'ABANDON RÉEL OU PERÇU**
- **2. RELATIONS PERSONNELLES INTENSES ET INSTABLES QUI ALTERNENT ENTRE L 'IDÉALISATION ET LA DÉVALORISATION**
- **3. TROUBLES DE L 'IDENTITÉ ET DE L 'IMAGE DE SOI**
- **4. IMPULSIVITÉ AVEC POTENTIEL AUTODESTRUCTEUR (DÉPENSES, PROMISCUITÉ, TOXICOMANIE, BOULIMIE)**

**TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE
DSM-IV (APA)**

- **5. GESTES OU MENACES SUICIDAIRES OU AUTOMUTILATOIRES RÉPÉTITIFS**
- **6. INSTABILITÉ AFFECTIVE DUE À UNE HYPERRÉACTIVITÉ DE L'HUMEUR (DÉPRESSION, IRRITABILITÉ, ANXIÉTÉ DE DURÉE LIMITÉE)**
- **7. SENTIMENTS CHRONIQUES DE VIDE INTÉRIEUR**
- **8. COLÈRE INTENSE, INAPPROPRIÉE ET DIFFICULTÉ À GÉRER SON AGRESSIVITÉ**
- **9. ÉTATS PSYCHOTIQUES OU DISSOCIATIFS BREFS RELIÉS AU STRESS**

CRITÈRES (SUITE)

- **PRÉVALENCE: 2% DE LA POPULATION**
- **3 FEMMES : 1 HOMME**
- **TAUX DE SUICIDE COMPLÉTÉ: 8 À 10 %**
- **AMÉLIORATION DE LA CONDITION AVEC LE TEMPS ET LE TRAITEMENT**
- **CONDITIONS ASSOCIÉES: TROUBLES AFFECTIFS, ABUS DE SUBSTANCES, TROUBLES ALIMENTAIRES, SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, TROUBLE DE L'ATTENTION**

STATISTIQUES

- **Marguerite est une femme de 27 ans, mère de deux enfants, qui se présente à l'urgence après avoir ingurgité de l'alcool et des médicaments suite à une dispute avec son conjoint. C'est la deuxième fois en trois mois que Marguerite se présente à l'urgence, se disant déprimée et suicidaire. Elle se décrit comme une femme colérique à l'humeur instable, tantôt déprimée, tantôt joviale. Elle a entretenu plusieurs relations amoureuses brèves et houleuses dans sa vie et n'a jamais pu garder un emploi stable plus de 1 an. Elle craint que son conjoint actuel ne la laisse en raison de ses crises de colère et elle a recommencé à faire des crises de boulimie récemment. Elle reproche à ses amis de n'être « jamais » disponibles lorsqu'elle a besoin d'eux à l'exception de Françoise sur qui elle peut « toujours » compter.**

EXEMPLE CLINIQUE

- **PLUSIEURS HYPOTHÈSES: BIOLOGIQUES ET SURTOUT PSYCHOLOGIQUES**
- **VULNÉRABILITÉ BIOLOGIQUE POUR GÉRER L 'IMPULSIVITÉ**
- **SÉPARATION ET/OU PERTE DES PARENTS**
- **IMPLICATION PARENTALE INADÉQUATE SURTOUT LORS DU PROCESSUS DE SÉPARATION-INDIVIDUATION**
- **ABUS PSYCHOLOGIQUES, PHYSIQUES OU SEXUELS DANS L 'ENFANCE**

CAUSES POSSIBLES

- **PSYCHOLOGIQUES: PLUSIEURS APPROCHES,**
- **INDIVIDUELLES OU DE GROUPE, DURÉE**
- **MINIMALE DE 1 AN, NÉCESSITÉ DU**
- **MAINTIEN D 'UN CADRE**
- **THÉRAPEUTIQUE PRÉ-ÉTABLI**

- **BIOLOGIQUES: ANTIDÉPRESSEURS**
- **STABILISATEURS DE L 'HUMEUR**
- **TRANQUILISANTS MINEURS**
- **ANTIPSYCHOTIQUES**

TRAITEMENTS

- A) MAUVAISE RÉGULATION AFFECTIVE
- B) PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX ET IMPULSIFS
- C) SYMPTÔMES COGNITIFS OU PERCEPTUELS

TRAITEMENTS PSYCHOPHARMACOLOGIQUES