

# LES TROUBLES BIPOLAIRES

TD LES TROUBLES DE L'HUMEUR  
UE 2.6



# PLAN

---

1. Diagnostic de trouble bipolaire
2. Définitions des troubles de l'humeur
3. Signes cliniques
4. Film
5. Traitement
6. Rôle infirmier

# HYPOTHESE DIAGNOSTIQUE

Contextualisation des syndromes

Critère supplémentaire

Comportement

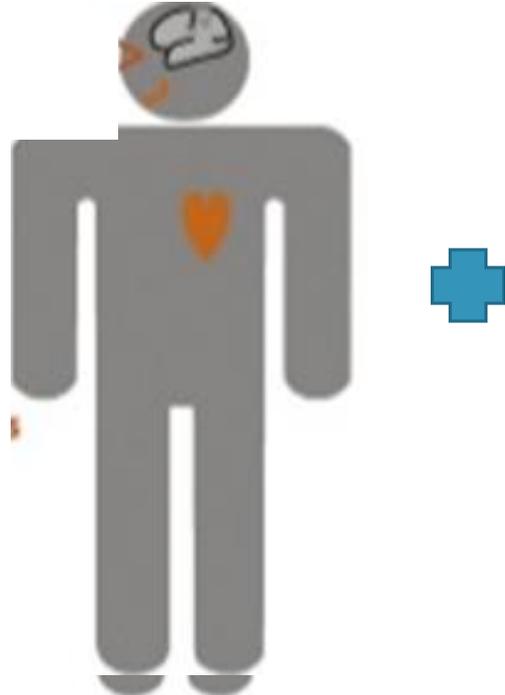
PATIENT

Présentation

Discours et  
pensée

Affect

Perception



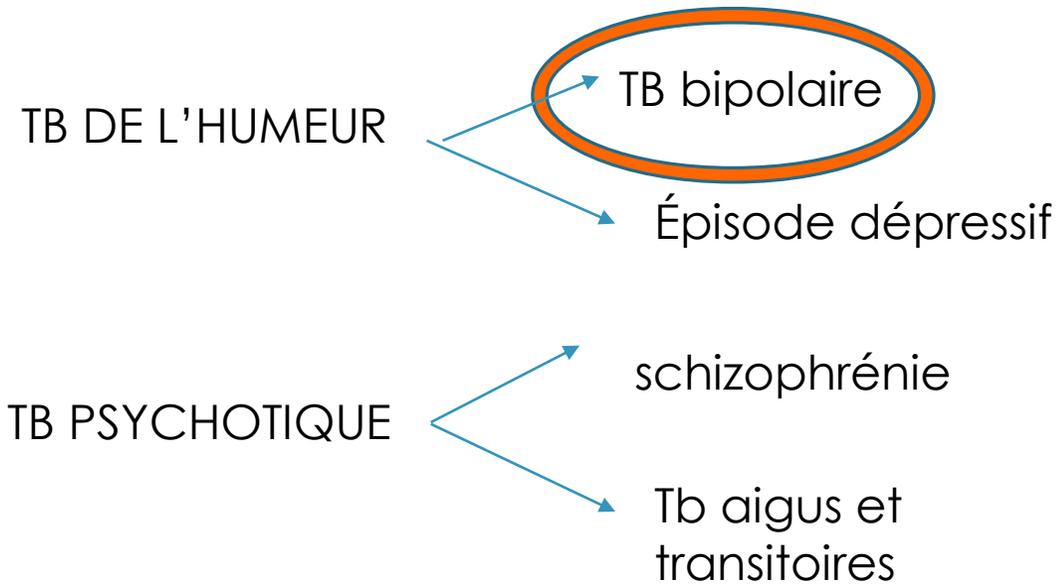
## CONTEXTE:

- Age
- ATCD personnels et familiaux
- Facteurs stress
- Evènement de vie
- Environnement social
- Evolution dans le temps
- Répercussions fonctionnelles psychiques (souffrance) et/ou sociales
- (handicap)

# HYPOTHESE DIAGNOSTIQUE



# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL ORGANIQUE (EXAMEN PARACLINIQUE)



TB ANXIEUX

TB SOMATOFORME

TB ADDICTIFS

**SEMESTRE 2**

**SEMESTRE 5**

# DÉFINITION/ TROUBLES DE L'HUMEUR

---



= Troubles caractérisés par l'existence de symptômes persistants dans le temps

- d'une modification de l'humeur et de l'énergie dans le sens
  - soit d'une baisse (symptômes dépressifs)
  - soit d'une augmentation (symptômes maniaques ou hypomaniaques)
- et suffisamment importants pour entraîner une souffrance ou un dysfonctionnement notable

# TROUBLES DE L'HUMEUR

**Dépressif** = symptômes dépressifs uniquement  
appelé épisode dépressif caractérisé (EDC) *anciennement appelé épisode dépressif majeur (EDM)*

**Dysthymie** = « mini trouble dépressif chronique » La dysthymie s'appelle désormais trouble dépressif persistant (TDP)

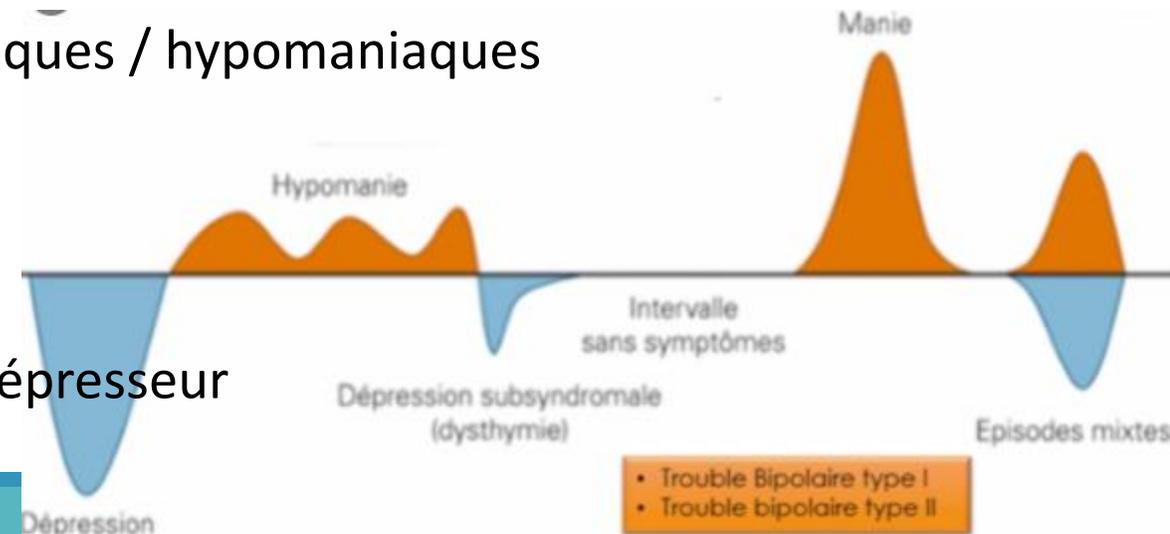
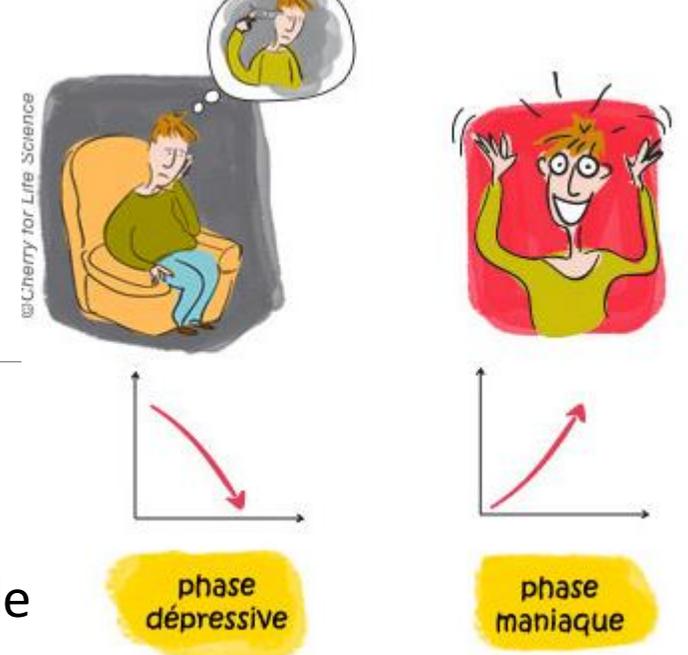
**Manie** = État de surexcitation des fonctions psychiques caractérisé par l'exaltation ludique de l'humeur > Goût excessif, déraisonnable pour quelque chose

**Bipolaire de type 1** = symptômes dépressifs et maniaques / hypomaniaques  
*appelé auparavant psychose maniaco-dépressive*

**Bipolaire de type 2** = « mini trouble bipolaire »

**Bipolaire Non spécifique (NOS)**

Cyclothymie, dysthymie, virage maniaque sous anti dépresseur



# Signes cliniques – troubles bipolaires

## Épisode dépressif

### Au niveau de la présentation

- Patient silencieux, prostré
- Front plissé, sourcils froncés, larmes
- Indifférence
- Sentiment d'isolement
- Tenue négligée

### Symptomatologie

- **Affaissement de l'humeur** : tristesse, perte d'espoir, irritabilité
- **Processus idéiques** : idéation dépressive (dévalorisation, dépréciation de soi), idées de mort et de suicide
- **Ralentissement psychomoteur** : difficulté de concentration, troubles mnésiques, anhédonie, asthénie dépressive allant de la simple fatigabilité à un sentiment d'épuisement intense, troubles de l'affect avec sensation de ne plus rien ressentir





# A partir du film (3'30'') –

JE SUIS BIPOLAIRE - Mickaël et Yaël Benamou

---

Le témoignage de Laure

**« Laure, 46 ans, est bipolaire. Elle livre son histoire depuis son adolescence.**

**Aujourd'hui, elle se soigne. »**

*Sélection « Prix Arts Convergences 2016 – Mickaël CHAILLOUX et Yaël BENAMOU en partenariat avec les fondations FALRET et Léopold BELLAN*

<https://www.youtube.com/watch?v=mYTnBCUNHQg>

Avec 3 périodes de vie ...



# Traitement du Trouble Bipolaire



## ÉPISODE MANIAQUE

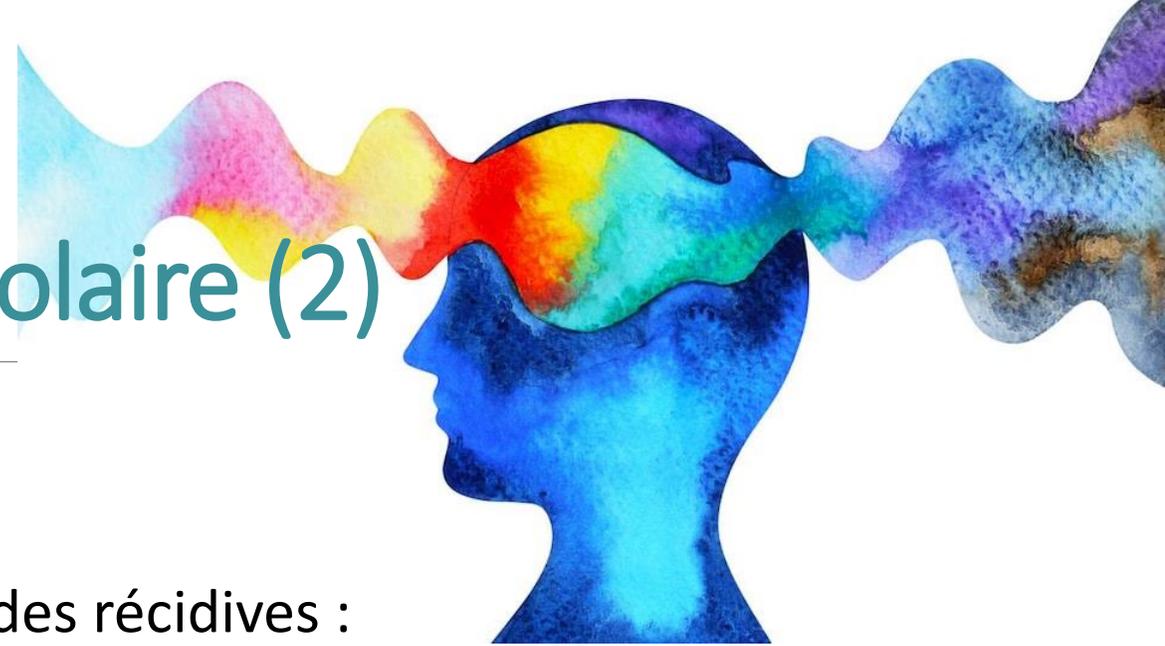
- Hospitalisation** pour traiter, protéger et diminuer les stimulations ;
- Traitement médicamenteux :**
  - Thymorégulateur (normothymiques) et/ou neuroleptique
  - + un traitement Neuroleptique sédatif d'appoint (agitation, retour au sommeil )
- Soins ambulatoires possibles après 1 à 2 mois** d'hospitalisation. Les sorties seront progressives (sorties autorisées), le traitement médicamenteux sera diminué mais maintenu.

## ÉPISODE DÉPRESSIF

*Cf. Cours E learning Dr Leaune – Dépression évolution et prise en charge)*

- Hospitalisation**
- Traitement médicamenteux :**
  - Anxiolytique, somnifère
- Psychothérapie**

# Traitement du Trouble Bipolaire (2)



Traiter la Récurrence = traitement préventif des récurrences :

- ❑ Un traitement Thymorégulateur ou normothymique (Lithium) à vie
- ❑ Des séances de psychothérapie éducative du patients voire des proches
- ❑ Éventuellement une psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou cognitivocomportementale.

# Rôle infirmier auprès d'un patient

## Objectifs de soins

### ACCÈS MANIAQUE

**Hospitalisation** nécessaire avec comme objectifs pour le patient :

- Retrouver des **conduites sociales équilibrées**
- Retrouver un **équilibre affectif dans ses relations familiales**
- **Favoriser l'acceptation sa maladie par le patient**

### ÉPISODE DÉPRESSIF

Hospitalisation nécessaire avec comme objectifs pour le patient :

- Retrouver un équilibre dans ses relations familiales et sociales
- Prévenir le risque suicidaire

### Les axes de la prise en charge infirmière

- Accueil
- Surveillances infirmières
- Éducation du patient et sa famille





# Accueil

## ÉPISODE MANIAQUE

- **L'installer** dans sa chambre, en chambre individuelle de préférence, souvent à l'Espace de Soins Psychiatrique Intensif (ESPI)
- Procéder à **l'inventaire** et écarter tout objet dangereux (rasoirs, cordons, couteux, ciseaux, ceinture...)
- **Lui présenter l'équipe, le règlement, le fonctionnement** de l'unité
- Réaliser un **recueil de données** sur l'état psychique et physique du patient en vue de déterminer les objectifs de soins et personnaliser les actions à mener

## ÉPISODE DÉPRESSIF

- **Lui présenter l'équipe, le règlement, le fonctionnement** de l'unité
- **L'installer** dans sa chambre, à plusieurs lits de préférence ou proche de la salle de soin
- Procéder à **l'inventaire** et écarter tout objet dangereux (rasoirs, cordons, couteux, ciseaux, ceinture...)
- Réaliser un **recueil de données** sur l'état psychique et physique du patient en vue de déterminer les objectifs de soins et personnaliser les actions à mener

# Accueil et recueil de données



L'entretien clinique permet de :

- Recueillir les antécédents familiaux psychiatriques
- Recueillir les antécédents du patient dont troubles de l'humeur pendant la grossesse, tentatives de suicide, événements traumatisants (deuil parental précoce, maltraitance physique, psychologique dans l'enfance)
- Répertorier tous les épisodes précédents
- Évaluer les symptômes présents dont les symptômes psychotiques
- Évaluer le risque suicidaire intention, projet, planification; absence de facteurs protecteurs de la personne
- Repérer les facteurs déclenchants et les ressources de la personne
- Évaluer le fonctionnement socioprofessionnel, scolaire, personnel, familial...
- Évaluer la prise d'alcool ou de substances psychoactives illicites
- Rechercher le consentement aux soins du patient quand cela est possible

# Surveillances infirmières

---



## ÉPISODE MANIAQUE

- Entretien infirmier pour évaluer l'état psychique et son suivi : signes cliniques, discours, symptomatologie

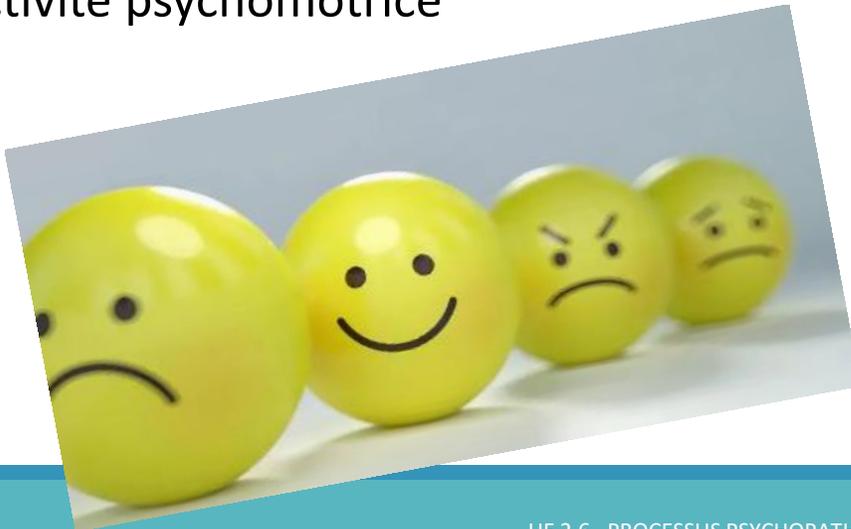
## ÉPISODE DÉPRESSIF

- Entretien infirmier pour évaluer l'état psychique et son suivi : signes cliniques, discours, symptomatologie

# Surveillances infirmières – surveillance psychique (1)

## ÉPISODE MANIAQUE

- ☞ Administrer le traitement et surveiller son efficacité sur l'humeur, l'agitation, le sommeil...
- ☞ Expliquer et surveiller les effets secondaires
- ☞ Canaliser l'activité psychomotrice



## ÉPISODE DÉPRESSIF

- ☞ Observer le discours verbal et non verbal, la relation aux autres
- ☞ Évaluer :
  - le niveau d'anxiété, la qualité du sommeil, de l'appétit
  - le degré de motivation et d'implication dans les activités à visée socio-thérapeutique
- ☞ Lutter contre le repli sur soi et l'isolement : revaloriser la personne, lui proposer des activités proches de ses centres d'intérêts
- ☞ Aider à retrouver goût à l'alimentation, aux soins d'apparence

# Surveillances infirmières – surveillance psychique (2)



## ÉPISODE MANIAQUE

### ☞ Canaliser l'activité psychomotrice :

- Poser un cadre de soin strict : toilette, repas, coucher, activités diurnes...
- Surveiller le poids, veiller à l'alimentation et l'hydratation
- Surveiller la quantité et qualité du sommeil
- Veiller au maintien de l'ordre dans la chambre et l'unité : apparition de délire, comportement auprès des autres patients
- Prévenir le risque de fugue: observer dires et gestes
- Favoriser les liens avec famille et proches
- Surveiller un éventuel virage de l'humeur vers un versant dépressif

## ÉPISODE DÉPRESSIF



Être attentif au risque suicidaire avec entre autres, la levée d'inhibition.

# Éducation du patient et sa famille (1)

## ÉPISODE MANIAQUE

- Éducation du patient et de sa famille (si possible):
  - ☞ A l'observance du traitement
  - ☞ Sur le risque de récurrence
  - ☞ Sur le suivi en CMP et poursuite du traitement

## ÉPISODE DÉPRESSIF

- Éducation du patient et de sa famille (si possible):
  - ☞ A l'observance du traitement et au suivi
  - ☞ À la nécessité d'une hospitalisation et d'un suivi en CMP
  - ☞ Du risque de récurrence à l'arrêt du traitement
  - ☞ Et information de la famille ou des proches du risque suicidaire

# Éducation du patient et sa famille (2)

---

## Apprivoiser la maladie et apprendre à vivre avec

- Prendre son traitement à vie – ne pas arrêter sans avis médical
- Veiller à son hygiène de vie, sommeil et alimentation
- Groupe d'entraide mutuelle: ICEBERGS au CH Le Vinatier - Association Argos 2001



Allô Docteurs - France 5 - Vivre avec des Troubles Bipolaires – Argos 2001.

Documentaire de 23 minutes <https://www.youtube.com/watch?v=pv5VbLdF5aQ>

# Sources documentaires - LECTURES

ce cours a été élaboré à partir du support 2017-2018\_ A. MICHEL – C.DEBEAUX et 2018-2021\_ P HODDE – S KADI

---

Cours Dr LEAUNE – E-learning UE 2.6 – « LES TROUBLES de l’HUMEUR »\_ Dépression 1 et 2 et Troubles bipolaires

HAS – « *Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premier recours* » -

- *Rapport d’élaboration 2015 - 91 pages* :

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-10/fiche\\_memo\\_rapport\\_elaboration\\_trouble\\_bipolaire\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-10/fiche_memo_rapport_elaboration_trouble_bipolaire_mel.pdf)

- *Fiche MEMO 2015 – 9 pages* : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-10/fiche\\_memo\\_trouble\\_bipolaire\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-10/fiche_memo_trouble_bipolaire_vd.pdf)

LOU LUBIE - GOUPIL OU FACE – diffusion et distribution FLAMMARION – UD, éditeur WRAOUM! 3<sup>ème</sup> édition 2016

- [www.vraoum.eu](http://www.vraoum.eu)