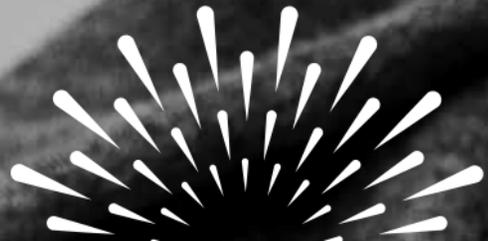


Mon
journal







DE QUOI PARLE-T-ON LORSQUE L'ON ÉVOQUE LES TROUBLES BIPOLAIRES?

Les troubles bipolaires se caractérisent par des variations extrêmes de l'humeur qui vont bien au-delà des fluctuations normales liées ou non aux événements de la vie courante. Ils se manifestent par des phases où l'humeur est soit élevée (la manie ou l'hypomanie), soit déprimée (la dépression) ou normale (comme tout le monde). La fréquence, l'intensité et la durée de ces périodes varient d'une personne à une autre. Environ 1 à 3 % de la population a à composer avec cette maladie dont les symptômes peuvent être récurrents¹.

Les troubles bipolaires sont causés par un déséquilibre biochimique dans les régions du cerveau qui régulent l'humeur. Ils entraînent des modifications au niveau des pensées, des émotions et des comportements de la personne. Ces changements peuvent susciter des problèmes au niveau physique et au niveau du fonctionnement familial et social.

Un plan de traitement précoce et approprié encourage la prise en charge de la maladie par la personne. En prévenant et en gérant les variations extrêmes de l'humeur, la réalisation des objectifs de vie personnels reste possible pour les individus ayant un diagnostic de troubles bipolaires.

¹ Source : DMS-IV-TR



LES SIGNES ET SYMPTÔMES DES TROUBLES BIPOLAIRES

Il y a plusieurs façons de décrire les signes et les symptômes des troubles bipolaires. D'abord, notons que le DSM-IV utilisé par les psychiatres et autres professionnels, décrit et catégorise les symptômes sous forme de critères pour établir un diagnostic. Par ailleurs, une autre manière d'aborder les signes et les symptômes des troubles bipolaires est d'examiner les changements qui s'effectuent chez la personne dans sa façon de penser, de se comporter et de ressentir les émotions. Ces modifications sont personnelles et différentes pour chaque individu. Elles peuvent être représentées par ce tableau.¹

¹ Tableau inspiré de Bauer et McBride (2001, 2003)

	MANIE / HYPOMANIE*	DÉPRESSION	ÉPISODE MIXTE*
PENSÉES	<p>* l'hypomanie est une manie de moindre intensité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accélérées, nombreuses, passent d'un sujet à un autre • Difficultés à se concentrer, à s'arrêter sur une chose à la fois • Mémoire déficitaire • Préoccupations religieuses • Croyances inhabituelles à l'effet d'être un personnage important, d'avoir un don, des pouvoirs spéciaux ou une mission • Hallucinations 	<ul style="list-style-type: none"> • Négatives sur soi-même, sur l'environnement et sur l'avenir • Difficultés à se concentrer, à prendre des décisions • Mémoire déficitaire • Ruminations en lien avec le passé • Croyances inhabituelles : méfiance et paranoïa • Hallucinations • De mort ou de suicide 	<p>* Caractérisé par la présence de symptômes de manie et de dépression à la fois, c'est-à-dire dans la même journée.</p>
ÉMOTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisme exagéré, euphorie. • Irritabilité, se sentir impatient • Changements soudains dans l'humeur • Sentiment d'invulnérabilité, de toute puissance • Énergie débordante 	<ul style="list-style-type: none"> • Tristesse, perte d'intérêt ou de plaisir • Auto-dévalorisation, culpabilité, impression d'être puni • Irritabilité, se sentir impatient • Moins d'énergie, fatigue • Anxiété 	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensées accélérées • Tristesse, anxiété • Agitation, impulsivité, insomnie
COMPORTEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Parler vite, fort et beaucoup, donner plus de conseils • Faire plus de projets parfois sans égard à la compétence personnelle ou avec des objectifs plus ou moins réalistes • Durée du sommeil diminuée • Augmentation des contacts sociaux et de la libido • Comportements impulsifs (dépenses excessives) et conduites à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentissement moteur • Difficultés à commencer ou terminer les projets • Appétit modifié • Sommeil perturbé : durée du sommeil diminuée ou augmentée • Évitement des contacts sociaux • Arrêt du travail ou des activités habituelles • Conflits sans raison apparente • Pleurs fréquents. Plan ou geste suicidaire. 	



POURQUOI UTILISER UN JOURNAL DE L'HUMEUR ?

Le journal de l'humeur vous permet d'observer et de noter au quotidien votre humeur et certains comportements et événements qui peuvent influencer votre santé mentale. Cet instrument vous est utile pour mieux vous connaître, comprendre votre maladie et communiquer des informations concrètes à votre équipe traitante lors de vos rencontres.

Votre journal s'avère un outil important dans la détection des signes précurseurs d'épisodes de manie ou de dépression. Ainsi, il vous donne un signal pour l'application de stratégies personnelles efficaces afin de gérer et de limiter l'intensité des variations de votre humeur et d'en réduire l'impact. Il vous permet également d'évaluer l'effet de votre traitement et d'en discuter avec vos intervenants.

COMMENT COMPLÉTER VOTRE JOURNAL ?

Prenez un moment pour compléter votre journal de l'humeur à chaque jour. Nous vous suggérons de le faire à la fin de la journée le soir, ou encore le matin pour noter la journée précédente.

Vous trouverez en annexe de votre journal des feuilles recto verso affichant une grille de l'humeur. Chaque page correspond à un mois de calendrier où chaque jour est daté. À gauche, se trouve un guide de cotation. Il vous aidera à évaluer votre humeur sur une échelle de -4 à +4 en y apposant un • dans la case appropriée. Pour compléter les autres sections, il s'agit de faire un ✓ pour signifier la présence du symptôme ou du comportement, la prise de la médication ou le changement dans la médication si c'est le cas. Pour les items « sommeil » et « sieste » indiquez le nombre d'heures dans la case correspondante. Si vous cochez certains éléments accompagnés d'un *, précisez-en la nature dans la section « description » des renseignements complémentaires, au bas de la grille. Vous y trouverez quelques exemples.

Finalement, il est important de noter les événements significatifs qui ont pu avoir un effet sur votre humeur du jour. Par exemple : *10 août, j'ai appris le déménagement prochain de ma voisine et amie dans une autre province. J'en suis très affecté.*



+4

Sensation intense de bien-être, de plénitude. Hostilité, hyperactivité constante, négation du besoin de dormir, désorganisation de la pensée (croyances inhabituelles, hallucinations), incapacité de fonctionner. Vos proches vous proposent d'aller à l'hôpital.

+3

Exaltation (surexcitation intellectuelle et affective), irritabilité, pensées en coq-à-l'âne, idées de grandeur ou de méfiance, diminution marquée du besoin de dormir, énergie excessive, comportements impulsifs à risque (dépenses, sexualité). L'entourage fait plusieurs remarques sur vos comportements.

+2

Optimisme, joie, plus grande confiance en soi, parfois irritable, beaucoup d'énergie, activités nombreuses, intérêt sexuel accru, difficultés à se concentrer sur ses idées ou ses activités. Réduction de la durée du sommeil de plus d'une heure. Vos proches vous trouvent particulièrement distrait.

+1

Exaltation légère, plus sociable, énergie plus grande, amélioration de la performance, pensées rapides, facilement distrait, réduction de la durée du sommeil d'une heure. Les autres pourraient observer de l'irritabilité.



HUMEUR NORMALE

Faibles variations dans l'humeur possibles,
niveau d'énergie satisfaisant

Émotivité, anxiété, sentiment d'incapacité face à son travail, ses activités et ses loisirs. Baisse d'énergie, ralentissement, difficultés occasionnelles à s'endormir ou augmentation du besoin de dormir.

Humeur dépressive, sentiments de culpabilité, d'ambivalence et d'indécision. Inquiétude pour un rien, irritabilité, difficultés régulières à s'endormir, manque net d'énergie, beaucoup d'efforts sont requis pour travailler et garder de l'intérêt.

Incapacité à éprouver du plaisir, tristesse, grande fatigue, irritabilité et anxiété importantes. Changement d'appétit, détérioration significative au niveau du sommeil. Difficultés à fonctionner. Retrait social, les pensées suicidaires peuvent être présentes. Vos proches s'inquiètent.

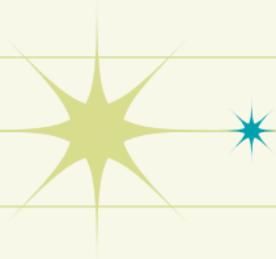
Sentiment de grande tristesse ou de désespoir, niveau élevé d'anxiété et d'agitation. Pensées axées sur la mort, idées suicidaires envahissantes ou plan suicidaire. Hallucinations et paranoïa possibles. Incapacité de fonctionner et de prendre soin de soi. Vos proches font des démarches pour une prise en charge.



PLANS D'ACTION PERSONNELS

Voici votre aide-mémoire concernant les stratégies à utiliser pour faire face aux stressseurs ou aux signaux d'alarme vous prévenant d'une éventuelle rechute. Vous pouvez inscrire ici les stratégies efficaces à privilégier ou encore celles qui sont inefficaces et que vous devez éviter. Votre équipe de soins peut vous guider pour la réalisation de votre plan d'action personnel.

PLAN D'ACTION FACE AUX STRESSEURS

Privilégier (adopter)	Éviter
	



NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS

Certaines ressources peuvent vous venir en aide lorsque vous identifiez des signes de rechute ou lorsque des symptômes, telles les idées suicidaires, se manifestent. L'important est de vous adresser à des personnes qui sauront vous aider dans ces moments plus difficiles (un proche, votre intervenant ou un intervenant du réseau social ou communautaire). D'autres ressources peuvent vous être utiles lorsque vous faites face à des problèmes non urgents. Prenez un moment pour compléter les listes suivantes de personnes à contacter selon la situation.

EN CAS D'URGENCE

Urgence Santé, pompiers, police : 911

Psychiatre traitant et équipe de liaison :

D^r _____

Tél. : _____

Urgence psychiatrique :

Tél. : _____

Médecin de famille :

Tél. : _____

Intervenant :

Tél. : _____

Proche :

Tél. : _____

Centre de crise de Québec (CCQ) :

418 688-4240 / www.centredecrise.com

Centre de prévention du suicide (CPS) :

418 683-4588

Autres :

Urgence sociale (intervention de crise adultes et enfants) Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) : 418 529-7351

YWCA (hébergement et dépannage pour femmes) : 418 683-2155

L'Auberivière (hébergement, dépannage) : 418 694-9316





NOTES PERSONNELLES



MES RENDEZ-VOUS

DATES ET HEURES	NOM : PROFESSION : LOCAL : TÉLÉPHONE :			

DATES ET HEURES

DATES ET HEURES

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association-DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux, 4^e édition, Texte Révisé (Washington DC, 2000) Traduction française par J.-D. Gueffi et al., Masson, Paris, 2003, 1120 pages

Bauer, M et McBride, L., (2003). Structured group psychotherapy for bipolar disorder: The life goals program (2 ed.). New-York:Springer. Révision et adaptation québécoise de la deuxième édition anglophone (2003) par Martin P.Provencher, Ph.D., Julie St-Amand, M.Ps., Emmanuelle Thienot, B.Ps. et Lisa Hawke, B.S.L., École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada, 2007.

BIBLIOGRAPHIE

Bristol-Myers-Squibb, Otsuka Canada Pharmaceutique, Inc.,Rockville, Mieux gérer les hauts et les bas, 2010

Eli Lilly Canada Inc. Journal suivi de mon humeur, Toronto, Ontario 2004

Ferrero F., Aubry J.M, Traitements psychologiques des troubles bipolaires, Collection médecine et psychothérapie, Paris, Elsevier-Masson, 2009, 304 pages.

Moodtracker.com online tools for depression and bipolar... graphique de l'humeur en ligne.

Programme des troubles bipolaires de l'Institut Douglas, Journal de l'humeur, Montréal, Québec, 2010

Ramirez Basco, Monica, The bipolar workbook tools for controlling your mood swings,The Guilford Press, New-York, NY, 2006, 253 p.

Roy Line, Trouble bipolaire : l'utilité des outils de traitement dans le suivi de la personne atteinte, Vision infirmière en santé mentale, AQIISM, avril 2007, vol.21, no2.

Charron Brigitte, Roy Line, Leblanc Jean, Graphique de l'humeur et Légende pour le graphique de l'humeur, Clinique des maladies affectives, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Québec, 2004.

St-Amand Julie, Journal de l'humeur, Clinique des troubles de l'humeur, Centre Hospitalier Robert Giffard, Beauport, Québec, 2004