

Sous la direction de
Marc-Louis Bourgeois
Christian Gay • Chantal Henry
Marc Masson

Collection PSYCHIATRIE dirigée par le Professeur **Jean-Pierre OLIÉ**

LES TROUBLES BIPOLAIRES

Médecine Sciences
Publications

Lavoisier

LES TROUBLES BIPOLAIRES

Dans la même collection

Les thymorégulateurs, par H. VERDOUX

Les antipsychotiques, par P. THOMAS

Les antidépresseurs, par E. CORRUBLE

Les troubles anxieux, par J.-Ph. BOULENGER et J.-P. LÉPINE

Les personnalités pathologiques, par J.-D. GUELFY et P. HARDY

L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte, par C. BARTHÉLÉMY et F. BONNET-BRILHAULT

Psychiatrie de l'enfant, par A. DANION-GRILLIAT et C. BURSZTEJN

Pathologies schizophréniques, par J. DALERY, Th. D'AMATO et M. SAOUD

Les états dépressifs, par M. GOUEMAND

Suicides et tentatives de suicide, par Ph. COURTET

Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT

Dans la collection « Cahiers Sainte-Anne »

Troubles d'apprentissage chez l'enfant, par É. LENOBLE et D. DURAZZI

Surdité et santé mentale, par C. QUÉREL

Regards périphériques sur l'autisme, par Y. CONTEJEAN et C. DOYEN

L'accueil familial thérapeutique pour adulte. Des familles qui soignent ?, par P. BARREAU, O. DUPUY, B. GADEYNE,

B. GARNIER et A. VELASCO

Santé mentale et précarité. Aller vers et rétablir, par J.-P. ARVEILLER et A. MERCUEL

Dans d'autres collections

Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, par P. FERRARI et O. BONNOT

Traité de psychiatrie, par M.G. GELDER

Livre de l'interne en psychiatrie, par J.-P. OLIÉ, Th. GALLARDA et E. DUAUX

Cas clinique en psychiatrie, par H. LOÛ et J.-P. OLIÉ

Psychopharmacologie essentielle, par S.M. STAHL

Psychopharmacologie essentielle : le guide du prescripteur, par S.M. STAHL

Traité d'addictologie, par M. REYNAUD

Addiction au cannabis, par M. REYNAUD et A. BENYAMINA

Addiction à la cocaïne, par L. KARILA et M. REYNAUD

Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale dans les troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues stimulantes, par L. KARILA et M. REYNAUD

Thérapies cognitives et comportementales et addictions, par H. RAHOUI et M. REYNAUD

Stress, pathologie et immunité, par J.-M. THURIN et N. BAUMANN

Psychologie, par D. MYERS

Principes de médecine interne Harrison, par D.L. LONGO, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON et J. LOSCALZO

Traité de médecine, par P. GODEAU, S. HERSON et J.-Ch. PIETTE

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

Guide du bon usage du médicament, par G. BOUVENOT et C. CAULIN

Le Flammarion médical, par M. LEPORRIER

Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G.S. HILL

L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Collection Psychiatrie dirigée par le Professeur Jean-Pierre Olié
Professeur de Psychiatrie à l'université Paris-Descartes,
Chef de service à l'hôpital Saint-Anne, Paris

Marc-Louis BOURGEOIS

Chantal HENRY

Christian GAY

Marc MASSON

LES TROUBLES BIPOLAIRES

Préface de Guy GOODWIN

Médecine Sciences

Publications

<http://www.editions.lavoisier.fr>

Direction éditoriale : Fabienne Roulleaux

Édition : Béatrice Brottier

Secrétariat d'édition : Caroline Chevalier

Couverture : Isabelle Godenèche

Fabrication : Estelle Perez

Composition : Softwin, Bucarest

Impression et brochage : EMD, Lassay-les-Châteaux

ISBN : 978-2-257-20565-0

© 2014, Lavoisier, Paris

LISTE DES COLLABORATEURS

.....

- AGOUB Mohamed, Professeur de Psychiatrie, centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd, Casablanca.
- ANDRÉ Christophe, Praticien hospitalier attaché, service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- ASTRUC Bernard, Psychiatre, Eutelmed, Paris.
- AUBIN Valérie, Chef du service de Psychiatrie, centre hospitalier Princesse Grace, Monaco.
- AUBRY Jean-Michel, Professeur ordinaire, Médecin-Chef du service des Spécialités psychiatriques, hôpitaux universitaires de Genève.
- AZORIN Jean-Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, pôle SOLARIS, hôpital Sainte-Marguerite, CHU, Marseille.
- BARDE Michaël, Chef de clinique-Assistant, service de Psychiatrie, hôpital Fernand-Widal, Paris.
- BELLIVIER Frank, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, hôpital Fernand-Widal, Paris.
- BELZEAUX Raoul, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adulte, pôle SOLARIS, hôpital Sainte-Marguerite, CHU, Marseille.
- BÉNÉZECH Michel, Professeur des Universités, Expert judiciaire honoraire, Bordeaux.
- BERTSCHY Gilles, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U1114 ; service de Psychiatrie II, hôpitaux universitaires de Strasbourg.
- BLANDIN Élise, Chef de clinique-Assistant, centre de Psychiatrie et Neurosciences, Inserm U894 ; clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- BOTTAI Thierry, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie générale, centre hospitalier de Martigues.
- BOUDEBESSE Carole, Praticien hospitalier, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- BOURGEOIS Marc-Louis, Professeur des Universités, Bordeaux.
- BOUVARD Manuel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Charles-Perrens, Bordeaux.
- BRUNELLE Julie, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- CARVALHO Julien de, Psychiatre, université Paris-Descartes, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- CHEVRIER François, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatrie universitaire de l'adulte, centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux.
- CHOUCHA Walid, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie d'adultes, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- CLÉRY-MELIN Philippe, Psychiatre, clinique du Château de Garches.
- COCHET Barbara, Psychologue clinicienne, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- COHEN David, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- CONSOLI Angèle, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- COURTET Philippe, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U1061, université de Montpellier ; département Urgences et Post-Urgences psychiatriques, hôpital Lapeyronie, CHU, Montpellier.
- CROCQ Marc-Antoine, Praticien hospitalier, maison des Adolescents du Haut-Rhin, Mulhouse ; centre hospitalier, Rouffach.
- CUCHE Henry, Psychiatre, clinique du Château de Garches.
- DABAN-HUARD Claire, Psychologue, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.

- DALLAY Dominique, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle de Gynécologie-Obstétrique et Reproduction, CHU, Bordeaux.
- DAVELUY Amélie, Praticien hospitalier, centre de Pharmacovigilance, service de Pharmacologie, CHU, Bordeaux.
- DEL CUL Antoine, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- DELAVEST Marine, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, hôpital Fernand-Widal, Paris.
- DENARD Sophie, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatrie universitaire de l'adulte, centre hospitalier, Charles-Perrens, Bordeaux.
- DESAGE Alain, Praticien hospitalier, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux.
- DOUKHAN Raphaël, Psychiatre, pôle de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, CHU, Créteil.
- DRANCOURT Noémie, Chef de clinique-Assistant, pôle de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, CHU, Créteil.
- DUPONT Sophie, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service du SSR de Neurologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- ETAÏN Bruno, Praticien hospitalier, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- FOSSATI Philippe, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie d'adultes, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- FRANC Nathalie, Praticien hospitalier, service de Médecine psychologique pour enfant et adolescent, hôpital Saint-Éloi, CHU, Montpellier.
- FREXINOS Michel, Praticien attaché, service de Psychiatrie, hôpital Purpan, CHU, Toulouse ; clinique d'Aufrery, Balma.
- GAILLARD Raphaël, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, université Paris-Descartes ; service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- GARD Sébastien, Praticien hospitalier, centre expert FondaMental Trouble bipolaire, centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux.
- GAY Christian, Psychiatre, clinique du Château de Garches.
- GAY Olivier, Psychiatre, Inserm U894 ; service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- GEOFFROY Pierre Alexis, Psychiatre, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- GÉRARD Alain, Psychiatre, Paris.
- GERVAIS Anna, Praticien hospitalier, établissement public de santé Erasme, Anthony.
- GIACHETTI Raphaël, Psychiatre, Clinique d'Aufrery, Balma.
- GINDRE Claire, Psychiatre, Paris.
- GOODWIN Guy M., W.A. Handley Professor of Psychiatry, University Department of Psychiatry, University of Oxford.
- GORWOOD Philip, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U894 ; clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- GOUDEMAND Michel, Professeur émérite des Universités, université de Lille II ; maison médicale des Prés, Villeneuve-d'Ascq.
- GOURION David, Psychiatre, Paris.
- GUELFY Julien-Daniel, Professeur des Universités, université Paris-Descartes ; Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- GUILLAUME Sébastien, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U1061, université de Montpellier ; département d'Urgences et Post-Urgences psychiatriques, hôpital Lapeyronie, CHU, Montpellier.
- HAMDANI Nora, Praticien hospitalier, Inserm U955 ; pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- HENRY Chantal, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatre, hôpital Albert-Chenevier, CHU, Créteil.
- HOUEYOU Josselin, Praticien hospitalier, Inserm U955 ; pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil ; plateforme de Neuro-imagerie, CEA Saclay, Gif-sur-Yvette.

- JAMAIN Stéphane, Chargé de recherche, Inserm U955.
- JONAS Carol, Praticien hospitalier, Médecin légiste, Docteur en droit, service de Psychiatrie A, CHU, Tours.
- JOST Florence, Psychiatre, Paris.
- KREBS Marie-Odile, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U894 ; service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- LAMBOTTE Marie-Claude, Psychanalyste, Professeur de Psychologie, université Paris 13.
- LE BIHAN Patrick, Praticien hospitalier, unité pour Malades difficiles, Cadillac.
- LEBOYER Marion, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle universitaire de Psychiatre, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- LEDUC Alexandra, Psychologue, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- LÉPINE Jean-Pierre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie adultes, hôpital Fernand-Widal, Paris.
- LIMOSIN Frédéric, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, université Paris-Descartes ; service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpitaux universitaires Paris Ouest, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux.
- LIPSON-GLICK Rachel, Clinical Professor, department of Psychiatry, University of Michigan Medical School.
- LLORCA Pierre-Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie B, CHU, Clermont-Ferrand.
- LOFTUS Joséphine, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, centre hospitalier Princesse Grace, Monaco.
- LÔO Henri, Consultant des Hôpitaux, membre de l'Académie nationale de médecine, Professeur des Universités, université Paris-Descartes ; service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- MALHI Gin, Professeur de Psychiatrie, John Cade Clinic, Sydney Medical School, University of Sidney.
- MALLET Luc, Psychiatre, Directeur de recherche Inserm, institut du Cerveau et de la Moelle, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- MANETTI Aude, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpitaux universitaires Paris Ouest, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux.
- MASSON Marc, Psychiatre, clinique du Château de Garches.
- MAURAS Thomas, Chef de clinique-Assistant, service de Psychiatrie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- M'BAILARA Katia, Maître de conférences en Psychologie, Psychologue clinicienne, université Bordeaux-Segalen ; centre hospitalier, Charles-Perrens, Bordeaux.
- MILHIET Vanessa, Chef de clinique-Assistant, département de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.
- MIRABEL-SARRON Christine, Praticien hospitalier, clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- MOUSSAOUI Driss, Professeur de Psychiatrie, centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd, Casablanca.
- OLITÉ Émilie, Chef de clinique-Assistant, Inserm U1061, université de Montpellier ; département d'Urgences et Post-Urgences psychiatriques, hôpital Lapeyronie, CHU, Montpellier.
- POCHARD Frédéric, Psychiatre, clinique du Château de Garches.
- PROVENCHER Martin D., Professeur agrégé, école de Psychologie, université de Laval, Québec.
- PULL Charles, Professeur de Psychiatrie, centre hospitalier, Luxembourg.
- PURPER-OUAKIL Diane, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Médecine psychologique pour enfant et adolescent, hôpital Saint-Éloi, CHU, Montpellier.
- RADAT Françoise, Psychiatre, clinique des Pins, Pessac.
- RAFFAITIN Frédéric, Psychiatre, Paris.
- RAUST Aurélie, Psychologue, centre expert FondaMental Troubles bipolaires, pôle universitaire de Psychiatre, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- REBOLA Muriel, Praticien hospitalier, pôle de Pédiatrie, hôpital Pellegrin, Bordeaux.
- SAMALIN Ludovic, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie B, CHU, Clermont-Ferrand.
- SARRAZIN Samuel, Psychiatre, pôle universitaire de Psychiatre, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- SCETBON Rudy, Psychiatre, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.

- SCHÜRHOFF Franck, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- SCHUSTER Jean-Pierre, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpitaux universitaires Paris Ouest, hôpital Coeurin-Celton, Issy-les-Moulineaux.
- SCOTT Jan, Professor, Academic Psychiatry, Institute of Neuroscience, Newcastle University.
- SENON Jean-Louis, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, université de Poitiers ; pôle de Psychiatrie, centre hospitalier Henri-Laborit, CHU, Poitiers.
- SLAMA Frédéric, Praticien hospitalier, pôle universitaire de Psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.
- SPORTICHE Sarah, Praticien hospitalier, centre expert FondaMental Trouble bipolaire, service de Psychiatrie, hôpital Fernand-Widal, Paris.
- SUTTER-DALLAY Anne-Laure, Praticien hospitalier, Inserm U657, université Bordeaux-Segalen ; pôle universitaire de Psychiatrie adulte-réseau de Psychiatrie périnatale, centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux.
- SWARTZ Holly A., Assistant Professor of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine, Western Psychiatric Institute and Clinic.
- SWENDSEN Joël, Psychologue, Directeur de recherche, CNRS UMR 5287, université Bordeaux-Segalen.
- TAMOUZA Ryad, Praticien hospitalier, Inserm U940, hôpital Saint-Louis, Paris.
- THOMAS Pierre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie, Médecine légale et Médecine en milieu pénitentiaire, CHRU, Lille.
- THOUMY Anne-Laure, Praticien attaché, pôle universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux.
- TORRENT Carla, Psychologue, Hospital Clinic de Barcelona, Program de Trastorno Bipolar, Barcelone.
- TOURNIER Marie, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U657, université Bordeaux-Segalen ; pôle de Psychiatrie universitaire de l'adulte, centre hospitalier, Charles-Perrens, Bordeaux.
- VERDOUX Hélène, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Inserm U657, université Bordeaux-Segalen ; pôle de Psychiatrie universitaire de l'adulte, centre hospitalier, Charles-Perrens, Bordeaux.
- VOYER Mélanie, Praticien hospitalier, Médecin légiste, unité de Consultation médicopsychologique, centre hospitalier Henri-Laborit, CHU, Poitiers.
- WEIBEL Sébastien, Praticien hospitalier, Inserm U1114 ; service de Psychiatrie II, CHU, Strasbourg.

TABLE DES MATIÈRES

.....

Préface , par G. GOODWIN (traduction française par M. BRUN)	XXXI
Avant-propos , par M.-L. BOURGEOIS, C. GAY, C. HENRY et M. MASSON	XXXIII

ÉVOLUTION DES IDÉES JUSQU' AUX CLASSIFICATIONS ACTUELLES

Chapitre 1. Troubles maniaco-dépressifs et bipolaires :	
historique du concept , par M.-A. CROCQ	3
Origines gréco-romaines	3
Époque classique	4
Aube de la psychiatrie moderne	4
Emil Kraepelin et la définition d'une maladie	5
Le concept de maladie maniaco-dépressive chez les contemporains et les successeurs de Kraepelin ...	7
Chapitre 2. Dichotomie unipolaire-bipolaire et spectre bipolaire	
dans les troubles de l'humeur , par M.-L. BOURGEOIS	10
Fondements actuels de la dichotomie	10
Propositions de subdivision des troubles bipolaires	11
Indices de bipolarité	13
Notion de spectre bipolaire	13
Cyclicité et polarité clinique	14
Chapitre 3. Classification des troubles bipolaires : de la CIM-9 à la CIM-11	
et du DSM-III au DSM-5 , par C.B. PULL	17
Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)	17
DSM-III	17
DSM III-R	18
DSM-IV	18
DSM-IV-TR	19
DSM-5	20
Classification internationale des maladies (CIM)	20
CIM-9	20
CIM-10	21
CIM-11	21
Troubles bipolaires et psychiatrie française	22
Classification de l'Inserm et manuel d'Henri Ey	22

Abandon de la classification de l'Inserm.	23
Acceptation des nouvelles classifications en France	23
Dans l'attente de la CIM-11.	23

Chapitre 4. Troubles bipolaires et schizophrénie : troubles distincts ou continuum ?

par F. SCHÜRHOFF	25
Naissance de la dichotomie entre troubles bipolaires et schizophrénie.	25
Sur quels critères s'appuie cette dichotomie et pourquoi dure-t-elle depuis plus de 100 ans ?	25
Remises en cause de la dichotomie kraepelinienne au fil du temps	26
La dichotomie kraepelinienne à la lumière des données actuelles	26
Études d'épidémiologie	26
Études d'épidémiologie génétique et de biologie moléculaire.	27
Comment la biologie moléculaire peut-elle faire avancer le débat sur la dichotomie kraepelinienne ?	28
Hypothèses actuelles.	28

CLINIQUE DES TROUBLES BIPOLAIRES DE L'ADULTE

Chapitre 5. Manie aiguë, par M.-L. BOURGEOIS

Prévalence	34
Critères diagnostiques de l'épisode maniaque	34
Symptômes et formes cliniques de la manie	34
Réévaluation de l'inventaire symptomatique de la manie	35
Stades de la manie	35
La dépression dans la manie	36
Manies dysphoriques et états mixtes	36
Manies unipolaires	37
Manie psychotique ou non psychotique ?	37
Approches quantitative, factorielle et paraclinique de la manie	38
Échelles de manie (psychopathologie quantitative)	38
Structure factorielle de la manie	38
Examens complémentaires	40
Perspectives évolutives de la manie	40
Évolution clinique de la crise maniaque	40
Stress et événements de vie dans le déclenchement de la manie	40
Aspects médicolegaux de la manie.	41
Risque d'évolution mortelle	41
Manie et réponse au lithium.	41

Chapitre 6. États mixtes : de la dépression mixte à la manie dysphorique,

par J.-M. AUBRY, S. WEIBEL et G. BERTSCHY	43
Contexte historique	43
Épidémiologie	44
Dépression mixte	45
Clinique	45
Formes cliniques.	46

Diagnostic différentiel	47
Évolution	47
Manie mixte	47
Clinique	48
Formes cliniques	48
Diagnostic différentiel	49
Évolution	49
Chapitre 7. Troubles bipolaires de type II , par J. SCOTT et C. HENRY	52
Critères diagnostiques	52
Données épidémiologiques	52
Impact des troubles bipolaires de type II, co-morbidité et évolution	53
Difficultés pour établir un diagnostic de trouble bipolaire de type II	54
Diagnostics le plus souvent évoqués	54
Raisons des difficultés diagnostiques	54
Indices de bipolarité	56
Questionnaires de dépistage	57
Chapitre 8. Hypomanie , par M.-L. BOURGEOIS	59
Clinique	59
Différentes formes cliniques d'hypomanie	60
Élargissement du spectre bipolaire par modification du concept hypomaniaque	60
Hypomanie et élation amoureuse pendant l'adolescence	61
Aspects transculturels de l'hypomanie	61
Syndrome de Cadet Rousselle et règle de trois selon Akiskal	61
Approches quantitative et cognitive de l'hypomanie	62
Mesures de l'hypomanie	62
Styles cognitifs au cours des épisodes hypomaniaques (trouble bipolaire de type I)	62
Hypomanie : situation avantageuse ou état pathologique ?	62
Conclusion : l'hypomanie est une maladie	64
Chapitre 9. Cyclothymie et tempérament , par R. BELZEAUX et J.-M. AZORIN	66
Trouble cyclothymique	66
Définition actuelle dans le DSM	66
Présentation clinique et démarche diagnostique	67
Épidémiologie et facteurs cliniques associés	67
Proposition de prise en charge	67
Intérêt clinique en pratique quotidienne	68
La cyclothymie comme tempérament : les tempéraments affectifs	68
Qu'est-ce qu'un tempérament ?	68
Tempéraments et continuum du normal au pathologique	68
Tempéraments et continuum entre trait et état	69
Clinique et psychométrie des tempéraments affectifs	70
Tempéraments et substrat biologique	70
Tempéraments, nosographie et prise en charge : le continuum entre troubles bipolaires et trouble dépressif récurrent	70

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Chapitre 10. Troubles unipolaires , par M. GOUDEMAND.....	75
Critères diagnostiques et nosographiques des dépressions et des troubles unipolaires	76
DSM-IV-TR.....	76
CIM-10	77
DSM-5.....	79
Évolution	80
Dépression récurrente	81
Dysthymie, dépression chronique	82
Dépression unipolaire ou dépression bipolaire ?	83
Chapitre 11. Troubles bipolaires et trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité , par A.-L. THOUMY et M.-P. BOUVARD	88
Épidémiologie	88
Sémiologie	89
Diagnostic différentiel entre trouble bipolaire et TDAH.....	89
Co-morbidité TDAH et trouble bipolaire.....	89
Arguments neuropsychologiques.....	90
Évaluation	90
Évolution	91
Au cours du temps : de l'enfance à l'âge adulte	91
Complications	91
Prises en charge thérapeutiques et implications.....	92
Approche psychothérapeutique.....	92
Traitements pharmacologiques	92
Accompagnement médicosocial et familial	94
Chapitre 12. Diagnostic différentiel entre troubles bipolaires et schizophrénie , par F. SCHÜRHOFF	96
Difficultés liées au diagnostic différentiel	96
Diagnostic différentiel : l'apport de la clinique	97
Diagnostic différentiel : l'apport des biomarqueurs.....	97
Apport de la génétique	97
Apport de l'imagerie	98
Chapitre 13. Diagnostic différentiel entre les troubles bipolaires et les troubles de la personnalité (borderline, narcissique, paranoïaque) , par F. JOST	100
Études associant troubles de la personnalité antisociale et troubles bipolaires	100
Études associant les troubles de la personnalité <i>borderline</i> et les troubles bipolaires	100

FORMES CLINIQUES

Chapitre 14. Troubles bipolaires chez l'enfant , par N. FRANC et D. PURPER-OUAKIL	107
Aspects cliniques.....	107
Épidémiologie	108

Diagnostic différentiel	108
Trouble déficit d'attention/hyperactivité	108
Irritabilité chronique et dysrégulation sévère de l'humeur	109
Schizophrénie	109
Évolution	110
Aspects neurobiologiques	110
Traitements	110
Traitements psychosociaux	110
Traitements pharmacologiques	111
Chapitre 15. Troubles bipolaires à l'adolescence , par J. BRUNELLE, A. CONSOLI et D. COHEN . . .	114
Données historiques et épidémiologiques	114
Données historiques	114
Données épidémiologiques	115
Données cliniques chez l'adolescent	116
Données thérapeutiques à l'adolescence	117
Études d'efficacité	118
Traitements prophylactiques	118
Tolérance	120
Devenir du trouble bipolaire de l'adolescent	121
Chapitre 16. Troubles bipolaires et périnatalité , par A.-L. SUTTER-DALLAY, S. DENARD, D. DALLAY et M. REBOLA	126
Trouble antérieur à la grossesse	127
Troubles à déclenchement gravidopuerpéral	127
Risques évolutifs	127
Traitement	128
Antipsychotiques	128
Thymorégulateurs	129
Benzodiazépines	131
Électroconvulsivothérapie	132
Antidépresseurs	132
Chapitre 17. Troubles bipolaires révélés par la mise sous interféron chez les patients souffrant d'hépatite C , par S. GARD et A. DAVELUY	136
Situation du problème	136
Clinique des effets secondaires psychiatriques sous interféron	137
Comment prévenir la survenue d'effets secondaires psychiatriques ?	139
Comment faire face à l'émergence d'effets secondaires psychiatriques en cours de traitement ?	139
Approche physiopathologique : mécanismes immunitaires dans le déterminisme du trouble bipolaire	140
Chapitre 18. Troubles bipolaires : aspects transculturels , par M. AGOUB et D. MOUSSAOUI	143
Croyances culturelles	143
Épidémiologie	144
Aspects cliniques	144
Aspects religieux	145
Qualité de vie	145

Chapitre 19. Catatonie et troubles bipolaires, par P. THOMAS.	148
Un malentendu historique	148
Données épidémiologiques	148
Qu'est-ce que la catatonie ?	149
Diagnostic et outils d'évaluation	149
Examens complémentaires	150
Bipolarité et catatonie	150
Clinique de la manie avec catatonie	150
Traitement	151
Benzodiazépines	151
Électroconvulsivothérapie	151
Traitement des manies avec catatonie	151
Chapitre 20. Trouble bipolaire et vieillissement,	
par A. MANETTI, J.-P. SCHUSTER, A. GERVAIS et F. LIMOSIN	154
Épidémiologie du trouble bipolaire chez le sujet âgé	154
Caractéristiques cliniques du trouble bipolaire chez le sujet âgé	155
Co-morbidités du trouble bipolaire chez le sujet âgé	155
Co-morbidités psychiatriques	155
Co-morbidités somatiques autres que neurologiques	155
Co-morbidités neurologiques : pathologies cérébrovasculaires et neurodégénératives	155
Pronostic	156
Étiopathogénie : l'hypothèse de la manie vasculaire	156
Prise en charge du trouble bipolaire chez le sujet âgé	157
Lithium	157
Anticonvulsivants	158
Antipsychotiques atypiques	159
Antidépresseurs	159
Approches psychothérapeutiques	159

FORMES ÉVOLUTIVES

Chapitre 21. Évolution du trouble bipolaire en fonction de l'âge de début,	
par F. BELLIVIER, P.A. GEOFFROY et C. GAY	165
Le trouble bipolaire à début précoce : un sous-groupe spécifique	165
Évolution, cours évolutif et pronostic du trouble bipolaire en fonction de l'âge de début	166
Implications pour la prise en charge thérapeutique	166
Chapitre 22. Retard au diagnostic et à la mise en place d'un traitement thymorégulateur	
dans les troubles bipolaires, par B. ETAIN, N. DRANCOURT et J. SCOTT	170
Étendue du retard diagnostique dans le trouble bipolaire	170
Différentes définitions de la période sans traitement	171
Facteurs associés au retard dans la démarche de soins	171
Lien entre facteurs cliniques et retard au diagnostic et/ou à la mise en place du traitement thymorégulateur	172
Résultats d'une étude française	172

Chapitre 23. Modèle du <i>staging</i> (ou stades évolutifs) appliqué aux troubles bipolaires,	
par J. SCOTT et C. HENRY	175
Modèles du <i>staging</i> en médecine	176
Modèle du <i>staging</i> et pathologies psychiatriques	177
Modèle du <i>staging</i> appliqué aux troubles bipolaires	177
Chapitre 24. Stress et événements de vie chez les patients bipolaires,	
par C. GINDRE et J. SWENDSEN	181
Rôle du stress dans l'évolution du trouble bipolaire	181
Réactivité individuelle au stress	183
Critiques méthodologiques et priorités pour les recherches ultérieures	184
Synthèse et conclusion	185
Chapitre 25. Virages de l'humeur, par T. MAURAS et R. GAILLARD	187
Virage et nosographie des troubles de l'humeur	187
Épidémiologie et facteurs de risque de virages dans le trouble bipolaire	187
Virage dépression-manie	187
Virage manie-dépression	188
Valeur pronostique d'un virage de l'humeur	188
Virages de l'humeur pharmaco-induits	188
Virages de l'humeur induits par les antidépresseurs	188
Virages de l'humeur induits par d'autres psychotropes	189
Virages de l'humeur en médecine somatique	189
Virages de l'humeur non pharmaco-induits	190
Conduite à tenir	190
Limiter l'apparition d'un virage de l'humeur	190
Gérer un virage de l'humeur	191
Chapitre 26. Polarité prédominante dans les troubles bipolaires, par R. SCETBON et B. ETAIN	194
Historique du concept de polarité prédominante	194
Polarité prédominante, polarité inaugurale	195
Implications thérapeutiques	195
Polarité prédominante et conduites suicidaires	196
Polarité prédominante, troubles anxieux et addictions	196
Polarité prédominante et délai à l'instauration d'un thymorégulateur	196
Chapitre 27. La période intercritique : une phase d'euthymie ? par F. CHEVRIER	199
Symptomatologie résiduelle	199
Définitions	199
Impact de la symptomatologie résiduelle	200
Réactivité émotionnelle en période intercritique	201
Troubles cognitifs	202
Chapitre 28. Troubles bipolaires à cycles rapides, par C. GAY, M. MASSON et F. BELLIVIER	205
Définition	205
Données historiques	206

Prévalence.	206
Caractéristiques évolutives	206
Âge de début	206
Épisode index.	206
Polarité dépressive.	207
Séquence évolutive	207
Abus de substances et addictions	207
Évolution et pronostic.	207
Complications psychosociales.	207
Facteurs étiopathogéniques	207
Facteurs de risque généraux	207
Aspects génétiques	208
Rôle des antidépresseurs	208
Pathologies neurologiques	208
Dysthyroïdies associées	208
Apnées du sommeil.	208
Évaluation diagnostique	209
Prise en charge thérapeutique	209
Première étape : élimination des facteurs générant ou entretenant le trouble	209
Seconde étape : instauration ou optimisation d'un traitement stabilisateur	209
Troisième étape : thérapies psychosociales	210
Quatrième étape : maintien du traitement prophylactique	210
Chapitre 29. Troubles bipolaires et risque suicidaire , par P. COURTET, S. GUILLAUME et É. OLIÉ . . .	214
Le trouble bipolaire favorise les conduites suicidaires	214
Enjeu : évaluer le risque suicidaire !	214
Facteurs de risque suicidaire dans le trouble bipolaire	215
Évolution du trouble bipolaire	215
Co-morbidités psychiatriques	215
Facteurs de stress psychosociaux	215
Il est capital de rechercher la vulnérabilité suicidaire spécifique	216
Prise en charge du risque suicidaire.	216
Les patients bipolaires sont à risque élevé : quels facteurs de protection ?	216
Interventions psychosociales	217
Traitements médicamenteux	217

ASPECTS MÉDICOLÉGAUX

Chapitre 30. Législation, responsabilité médicale, protection des biens et des personnes	
en France , par C. JONAS, M. VOYER et J.-L. SENON	223
Protection des biens et des personnes	223
Responsabilité du médecin	225
Généralités	225
Qu'attend-on du médecin ?	225
Hospitalisation	226
Réforme de la loi de 1990	226

Mesures nouvelles de la loi du 5 juillet 2011	226
Trois formes de soins sous contrainte de la loi du 5 juillet 2011	228
Violences et troubles de l'humeur	230

Chapitre 31. Troubles graves de l'humeur et criminalité violente,

par M. BÉNÉZECH et P. LE BIHAN	231
Prévalence et risque de violence hétéro-agressive chez les personnes présentant un trouble affectif majeur	231
Études épidémiologiques	231
Études portant sur des populations cliniques	232
Études portant sur des populations médico-légales	233
Discussion, considérations cliniques et médico-légales	236
Manie	236
Dépression	237
Autres troubles de l'humeur	238

ÉVALUATION

Chapitre 32. Psychopathologie quantitative et troubles bipolaires de l'humeur,

par J.-D. GUELFY	243
Outils psychométriques de la dépression	243
Échelle de dépression d'Hamilton	243
Échelle de Montgomery et Asberg	244
Autres outils	244
Questionnaires de dépression	244
Outils psychométriques de la manie	245
Échelle de Bech et Rafaelsen (<i>mania scale</i>)	245
Échelle de Young (YMRS)	245
<i>Clinician-administered rating scale for mania</i> (CARS-M)	246
Questionnaire de trouble de l'humeur (MDQ) de Hirschfeld	247
Annexe. Questionnaire MDQ	249

Chapitre 33. Principales données épidémiologiques dans le trouble bipolaire,

par S. SPORTICHE, M. DELAVEST et J.-P. LÉPINE	251
Types de trouble bipolaire et prévalence	251
Un trouble récurrent, parfois à cycles rapides	253
Sex-ratio, âge de début et différences selon le genre	254
Un trouble associé à une surmortalité, à une morbidité importante et à des co-morbidités	254

Chapitre 34. Impact médico-économique des troubles bipolaires,

par F. POCHARD et P. CLÉRY-MELIN	257
Coûts directs	257
Coûts indirects	258
Discussion	258

CO-MORBIDITÉ PSYCHIATRIQUE

Chapitre 35. Anxiété, troubles anxieux et troubles bipolaires,	
par F. SLAMA, B. ETAIN, A. DESAGE et A. LEDUC	263
Trouble anxieux co-morbide d'un trouble bipolaire	263
Généralités	263
Trouble panique	265
Phobie sociale	266
Trouble obsessionnel-compulsif	266
État de stress post-traumatique	266
Trouble anxiété généralisée	266
Hypothèses étiopathogéniques	266
L'anxiété : expression sub-syndromique fréquente de certaines formes de troubles bipolaires	267
Approche thérapeutique	267
Chapitre 36. Troubles bipolaires et co-morbidités addictives, par E. BLANDIN et P. GORWOOD . . .	271
Troubles bipolaires et addictions	271
Tabac	271
Alcool	271
Cannabis	272
Cocaïne	272
Héroïne	272
Autres addictions	272
Étiologie de la co-morbidité	272
L'addiction, un symptôme/conséquence du trouble bipolaire ?	273
L'addiction comme automédication	273
L'addiction provoque le trouble bipolaire	273
Des facteurs de risque communs pour l'addiction et pour le trouble bipolaire	273
Retentissement de la co-morbidité addictive	273
Neurotransmetteurs potentiellement impliqués	273
Aspects thérapeutiques	274
Chapitre 37. Troubles bipolaires et troubles des conduites alimentaires,	
par S. GUILLAUME et P. COURTET	276
Quelles sont les prévalences croisées entre troubles bipolaires et TCA ?	276
Quelles pourraient être les raisons de cette association ?	277
Quelles sont les conséquences cliniques de cette co-occurrence ?	277
Prise en charge de la co-occurrence troubles bipolaires et TCA	278
Chapitre 38. Bipolarité et troubles de la personnalité, par D. GOURION et F. RAFFAITIN	280
Définitions	280
Personnalité	280
Caractère	281
Tempérament	281
Trait et état	281
Données épidémiologiques	281

Aspects catégoriels : principaux troubles de la personnalité rencontrés chez les bipolaires	281
États limites ou trouble de la personnalité <i>borderline</i>	282
Dimensions, tempéraments et bipolarité.	283
Traits de tempéraments et bipolarité	283
Tempérament et pronostic	283
Limites méthodologiques.	284

CO-MORBIDITÉ SOMATIQUE

Chapitre 39. Syndrome métabolique, maladies cardiovasculaires et dysthyroïdies : co-morbidités somatiques prépondérantes dans les troubles bipolaires, par M. MASSON, M. BARDE, C. HENRY et C. GAY	289
Syndrome métabolique.	289
Définition et prévalence dans les troubles bipolaires.	289
Aspects physiopathologiques et étiopathogéniques.	290
Présentation clinique et implications pronostiques.	290
Prévention et prise en charge du syndrome métabolique chez les patients souffrant d'un trouble bipolaire	291
Co-morbidité avec les pathologies cardiovasculaires	292
Dysthyroïdies	292
Hypothyroïdie	293
Hyperthyroïdie.	293
Chapitre 40. Pathologies neurologiques et troubles bipolaires, par M. MASSON, F. RADAT et A. DEL CUL	296
Co-morbidité : migraine et troubles bipolaires	296
Lien anatomo-dysfonctionnel	297
Épilepsies et symptômes bipolaires	297
Sclérose en plaques et symptômes bipolaires	299
Troubles bipolaires secondaires.	301
Traumatismes craniocérébraux	301
Tumeurs cérébrales	301
Accidents vasculaires cérébraux.	301
Maladies infectieuses.	302
Chapitre 41. La dimension douloureuse dans le trouble bipolaire, par É. OLIÉ et P. COURTET	304
Association entre pathologie algique et trouble bipolaire.	304
Quelle est la place de la douleur psychologique et sociale dans le trouble bipolaire ?	304
La sensibilité à la douleur permet-elle de distinguer le trouble bipolaire du trouble unipolaire ?	305
Association entre douleur et trouble bipolaire sous l'angle des traitements	305
Effet antalgique des traitements thymorégulateurs	305
Problématique de la prescription des antalgiques chez les patients bipolaires	306

PHYSIOPATHOLOGIE

Chapitre 42. Vulnérabilité génétique et trouble bipolaire, par S. JAMAIN	311
Analyses de gènes candidats	311
Analyses de liaison sur l'ensemble du génome	312
Études d'association à l'échelle du génome	313
Analyses de remaniements chromosomiques	313
Quels apports pour le patient ?	314
Chapitre 43. Aspects neurodéveloppementaux des troubles bipolaires, par O. GAY et M.-O. KREBS	317
Hypothèse neurodéveloppementale : un modèle paradigmatique pour la schizophrénie	317
Arguments génétiques.	318
Anomalies chromosomiques	318
Facteurs génétiques et processus neurodéveloppementaux.	318
Processus de régulation épigénétiques	319
Anomalies morphologiques mineures et anomalies des dermatoglyphes	320
Signes neurologiques mineurs.	320
Anomalies cognitives précoces	321
Anomalies de la morphologie cérébrale.	321
Chapitre 44. Hypothèses immuno-inflammatoires dans le trouble bipolaire, par R. DOUKHAN, R. TAMOUZA, M. LEBOYER et N. HAMDANI	325
Anomalies immuno-inflammatoires dans le trouble bipolaire	325
Anomalies du système immunitaire inné et adaptatif dans le trouble bipolaire	325
Protéine C réactive et trouble bipolaire	327
Auto-immunité dans le trouble bipolaire	327
Apport de l'immunogénétique dans le trouble bipolaire	328
Un excès de pathologies médicales co-morbides	329
Hypothèse rétrovirale : une nouvelle voie de recherche ?	329
Implications thérapeutiques	330
Chapitre 45. Traumatismes affectifs dans l'enfance et troubles bipolaires, par B. ETAIN	336
Les traumatismes précoces comme facteur de risque	336
Controverses sur l'interprétation de l'association traumatismes/troubles bipolaires	337
Aggravation de l'expression clinique des troubles bipolaires par les traumatismes précoces	338
Quels liens physiopathologiques entre les traumatismes et les troubles bipolaires ?	338
Vers l'identification d'interactions gènes-environnement	339
Chapitre 46. Chronobiologie, sommeil et rythmes circadiens dans les troubles bipolaires, par C. BOUDEBESSE, V. MILHIET et B. ETAIN	341
Horloge interne	341
Anatomie et mécanismes de l'horloge interne principale.	341
Gènes circadiens.	341
Synchronisateurs	342
Fonction de l'horloge interne	342

Rythmes circadiens et sommeil dans les troubles bipolaires	342
Phénotypes circadiens comportementaux	342
Marqueurs circadiens endocriniens	343
Évaluation du sommeil par polysomnographie	344
Rythmes veille/sommeil et activité diurne mesurée par actigraphie	344
Gènes circadiens dans les troubles bipolaires	344
Hypothèse physiopathologique : le modèle d'instabilité des rythmes circadiens	345
Chapitre 47. Troubles neurocognitifs dans les troubles bipolaires,	
par A. RAUST, C. DABAN-HUARD, B. COCHET et G. GOODWIN	347
Troubles neurocognitifs	347
Troubles cognitifs associés aux troubles bipolaires	347
Dépression, manie, états mixtes	347
Euthymie	347
Évaluation	348
Fonctionnement intellectuel	348
Attention soutenue	348
Mémoire de travail	349
Mémoire épisodique	349
Fonctions exécutives	350
Vitesse de traitement	350
Facteurs de co-variation impliqués	350
Caractéristiques cliniques et démographiques	350
Co-morbidités	351
Traitements	351
Implications cliniques	351
Troubles cognitifs et fonctionnement	351
Risque d'évolution démentielle	352
Troubles cognitifs et <i>insight</i>	352
Troubles cognitifs et observance	353
Chapitre 48. Relecture des troubles bipolaires au travers de la réactivité émotionnelle,	
par C. HENRY et C. BOUDEBESSE	356
Liens entre humeurs et émotions	356
Réactivité émotionnelle chez les patients bipolaires euthymiques	357
Réactivité émotionnelle au cours d'épisodes maniaques ou mixtes	358
Réactivité émotionnelle durant les épisodes dépressifs des troubles unipolaires et bipolaires	359
Quelques questions autour de la réactivité émotionnelle	360
Quelles sont les limites entre les symptômes résiduels ou la symptomatologie sub-syndromique et l'hyperréactivité de base des patients bipolaires ?	360
Quel est le lien entre hyperréactivité émotionnelle et événements de vie ?	360
Une hyperréactivité émotionnelle est-elle spécifique des troubles bipolaires ?	360
Enfin quel est l'impact des traitements psychotropes sur la réactivité émotionnelle ?	360
Quelles sont les causes de cette hyperréactivité émotionnelle : gènes ou environnement ?	361
Quelle est la nature du lien entre réactivité émotionnelle et épisodes thymiques ?	361
Quels sont les liens entre sommeil et réactivité émotionnelle ?	361

Chapitre 49. Anatomie et imagerie cérébrales du trouble bipolaire,	
par J. HOUEYOU et S. SARRAZIN	365
Biomarqueurs structurels et fonctionnels du trouble bipolaire.	365
Biomarqueurs en imagerie structurelle	365
Biomarqueurs en imagerie fonctionnelle	366
Hétérogénéité des résultats	367
Modèles neurobiologiques du trouble bipolaire	368
Modélisation du traitement émotionnel chez le sujet sain	368
Modèles de dérégulation émotionnelle dans le trouble bipolaire	368
Connectivité cérébrale et trouble bipolaire	369
Connectivité anatomique (DTI)	369
Connectivité fonctionnelle (IRMf)	371
Relier connectivité anatomique et fonctionnelle : le trouble bipolaire comme trouble de connectivité ? . . .	371
Perspectives	372
Biomarqueurs individuels dans le trouble bipolaire	372
Imagerie génétique du trouble bipolaire	373

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES ET DE STIMULATION

Chapitre 50. Médicaments thymorégulateurs : définition(s),	par H. VERDOUX	379
Quelle(s) définition(s) ?		379
Antipsychotiques et thymorégulation		380
Chapitre 51. Pharmaco-épidémiologie des médicaments thymorégulateurs,	par H. VERDOUX	382
Études d'utilisation des thymorégulateurs.		382
Population générale adulte		382
Enfants et adolescents		383
Personnes âgées		383
Modalités d'utilisation en médecine générale		383
Adéquation diagnostic et traitement thymorégulateur.		384
Évolution des modalités de prescription		384
Études d'impact		385
Chapitre 52. Recommandations professionnelles fondées sur les preuves : avis critique		
de l'evidence-based medicine,	par L. SAMALIN et P.-M. LLORCA	387
Objectifs et méthode d'élaboration d'une recommandation professionnelle		387
Définition et objectifs		387
Méthodologie d'élaboration d'une recommandation professionnelle fondée sur les preuves		388
Mise en perspective des recommandations internationales fondées sur les preuves		389
Choix de la stratégie thérapeutique initiale lors d'un épisode maniaque		389
Choix du traitement en fonction des caractéristiques cliniques de l'épisode :		
exemples des épisodes thymiques avec symptômes psychotiques et des états mixtes		390
Durée de poursuite du traitement prophylactique		390
Avantages et limites des recommandations professionnelles fondées sur les preuves.		390
Quelle alternative ? Les recommandations professionnelles fondées sur les pratiques ?		391

Chapitre 53. Prise en charge médicamenteuse des états maniaques et mixtes (recommandations internationales), par P.A. GEOFFROY et C. HENRY.	393
Indications des thymorégulateurs dans les états maniaques	394
Ce qui est consensuel dans les recommandations internationales	394
Ce qui diverge dans les recommandations internationales.	394
Chapitre 54. Prise en charge médicamenteuse de la dépression bipolaire (recommandations internationales), par P.A. GEOFFROY, M. MASSON et C. HENRY	402
Indications des thymorégulateurs dans la dépression bipolaire	402
État des lieux : des recommandations divergentes	402
Dépressions bipolaires : un challenge ?	402
Comment traiter les dépressions bipolaires ?	403
Limites et critiques de ces recommandations.	403
Et la dépression bipolaire résistante ?	405
Chapitre 55. Traitement de maintenance des troubles bipolaires, par T. MAURAS, M. MASSON et C. GAY	407
Propositions thérapeutiques	407
Remarques générales	407
Trouble bipolaire de type I	408
Trouble bipolaire de type II	409
Le cas des cycles rapides.	409
Arrêt et changement de thymorégulateur	410
Traitements adjuvants	410
Électroconvulsivothérapie	410
Place des antipsychotiques	411
Hormones thyroïdiennes	411
Agonistes dopaminergiques et psychostimulants	412
Compléments nutritionnels	412
Antagonistes glutamatergiques	412
Prise en charge des effets indésirables	412
Prise en charge des effets indésirables des thymorégulateurs	413
Troubles ioniques	415
Effets indésirables liés aux antipsychotiques	415
Prise en charge des dysfonctionnements sexuels.	416
Populations particulières.	416
Sujets vieillissants	416
Projet de grossesse.	416
Allaitement	417
Insuffisances rénale et hépatique	417
Chapitre 56. Prise en charge des troubles bipolaires aux urgences, par J. DE CARVALHO et R. LIPSON-GLICK.	420
Évaluation du contexte de l'urgence	420
La demande et les circonstances	420
Premier épisode et rechutes	420
Entourage	421
Situation sociale, précarité	421

Motifs de consultation aux urgences et prise en charge	421
Intervention en situation de crise	421
États maniaques et mixtes	421
États dépressifs	422
États de crise suicidaire	423
Urgence chez le patient stabilisé	424
Accueil et traitement de l'agitation chez un patient bipolaire	425
Instabilité, excitation et agitation : évaluation clinique et du contexte	425
Apaisement verbal et approche non médicamenteuse	425
Traitements médicamenteux	426
Contextes particuliers	427
Intoxication aiguë	427
Grossesse	427
Enfants et adolescents	428
Patient âgé	428
Épisode au cours d'un voyage	428
Contexte légal : non-consentement aux soins, refus de la famille, patient inaccessible	429

Chapitre 57. Lithium : le premier thymorégulateur,

par M. MASSON, A. DEL CUL, C. HENRY, C. GAY et G. MALHI 432

Histoire des sels de lithium en psychiatrie	432
Lithium, diathèse urique et folie goutteuse	432
Dépression périodique et lithium	432
Efficacité antimaniaque du lithium	433
Évolution de la prescription des sels de lithium dans le trouble bipolaire	434
Indications actuelles du lithium dans les troubles bipolaires	434
Dans le traitement curatif de la manie	435
Dans le traitement curatif de la dépression bipolaire	435
Dans le traitement de maintenance du trouble bipolaire	435
Dans le trouble schizo-affectif	435
Dans la prévention du risque suicidaire	436
Actualité neuroscientifique du lithium	436
Cascade de transduction du signal et réduction du stress oxydatif	437
Lithium, propriétés anti-infectieuses et immunité	437
Lithium et génétique	438
Lithium et imagerie cérébrale	439
Propriétés neuroprotectrices	440
Prescription du lithium en pratique clinique	441
Critères de choix de la lithiothérapie	441
Contre-indications	441
Bilan préthérapeutique	442
Initiation du traitement	442
Surveillance	442
Effets indésirables	442
Tremblements	443
Troubles digestifs	443
Troubles de la fonction rénale	443
Troubles endocriniens et métaboliques	443
Troubles neuropsychologiques et neurologiques	445
Troubles cardiaques	445

Autres modifications biologiques	445
Interactions médicamenteuses.	446
Intoxication aux sels de lithium	447
Durée du traitement.	447
Arrêt du traitement.	447
Chapitre 58. Anticonvulsivants et stabilisation de l'humeur, par S. DUPONT et M. MASSON	452
Mécanismes d'action putatifs des anticonvulsivants en tant que stabilisateurs de l'humeur	452
Médicaments ayant une efficacité prouvée et reconnue.	454
Valproate de sodium (ou acide valproïque sel de sodium).	454
Carbamazépine.	455
Lamotrigine.	456
Médicaments ayant une efficacité potentielle	457
Oxcarbazépine	457
Eslicarbazépine.	458
Topiramate	458
Benzodiazépines (clonazépam, lorazépam)	458
Médicaments ayant une efficacité très limitée et/ou à confirmer	459
Gabapentine	459
Phénytoïne	459
Zonisamide	460
Lévétiracétam.	460
Médicaments sans efficacité reconnue.	460
Tiagabine	460
Phénobarbital.	461
Médicaments sans données à l'heure actuelle	461
Emploi des génériques	461
Chapitre 59. Antipsychotiques, par P.-M. LLORCA et D. GOURION	464
Antipsychotiques de deuxième génération dans le traitement de la manie aiguë	464
Antipsychotiques de deuxième génération et dépression bipolaire.	466
Quétiapine	466
Association olanzapine/fluoxétine et olanzapine	466
Autres antipsychotiques de deuxième génération	467
Antipsychotiques de deuxième génération dans le traitement de maintenance du trouble bipolaire	467
Olanzapine	467
Quétiapine	467
Risperidone	468
Aripiprazole.	468
Antipsychotiques de deuxième génération et données de tolérance	468
Chapitre 60. Traitement des troubles bipolaires chez les sujets plus âgés, par M. TOURNIER	472
Lithium	472
Anticonvulsivants.	473
Antipsychotiques	473
Électroconvulsivothérapie.	474
Recommandations thérapeutiques	474
Éducation thérapeutique du patient	474
Remédiation cognitive	475

Chapitre 61. Électroconvulsivothérapie et stratégies innovantes de stimulation,	
par P. FOSSATI, W. CHOUCHA et L. MALLET.	477
Électroconvulsivothérapie et troubles bipolaires	477
ECT et dépression bipolaire.	477
ECT et états maniaques.	478
ECT et états mixtes.	479
ECT et cycles rapides	479
Stimulation magnétique transcrânienne et stimulation cérébrale profonde dans les troubles bipolaires	479
Stimulation magnétique transcrânienne répétitive et trouble bipolaire	480
SCP et dépression bipolaire	480
Chapitre 62. Vers une personnalisation des stratégies thérapeutiques,	
par M. MASSON et C. GAY.	483
Personnalisation clinique de la prise en charge du premier épisode du trouble bipolaire	
à début précoce.	483
Âge de début	484
Nature de l'épisode index.	484
Caractéristiques cliniques de l'épisode	484
Séquence évolutive	484
Qualité des intervalles libres	484
Fréquence des cycles	484
Personnalité et tempérament sous-jacents.	484
Addictions.	484
Autres co-morbidités psychiatriques	484
Suicidalité	484
Antécédents familiaux	484
État somatique.	485
Histoire des traitements.	485
Intérêt des biomarqueurs et de la neuro-imagerie dans les troubles bipolaires à début précoce ...	485
Rationaliser la prise en charge thérapeutique.	485
Développer une stratégie de prévention	487
Pour le patient	487
Pour les apparentés à très haut risque.	487

THÉRAPIES ET PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Chapitre 63. Mesures psychoéducatives,	
par C. GAY	493
Définition et objectifs des mesures psychoéducatives	493
Éducation thérapeutique	493
Psychoéducation.	494
Objectifs	494
Programmes psychoéducatifs	495
Psychoéducation en groupe	496
Autres programmes psychothérapeutiques et psychosociaux intégrant des mesures psychoéducatives.	496
Données de la littérature.	498
Observance	499
Nombre et durée d'hospitalisations, nombre de récides	499
Qualité de vie.	499
Discussion	499

Chapitre 64. Thérapies comportementales et cognitives et troubles bipolaires, par C. MIRABEL-SARRON et M. PROVENCHER.	504
Quel type de patient bipolaire peut bénéficier d'une TCC ?	504
Programmes de TCC classiques	504
Études d'évaluation	505
Traitement de la dépression bipolaire	506
Prise en charge des co-morbidités	507
Prise en charge des troubles anxieux	508
Une nouvelle perspective : l'approche de pleine conscience (MBCT)	508
Chapitre 65. <i>Interpersonal and social rhythm therapy</i> (IPSRT) ou thérapie interpersonnelle et d'aménagement des rythmes sociaux (TIPARS), par T. BOTTAI, V. AUBIN, J. LOFTUS et H.A. SWARTZ	512
Thérapie interpersonnelle pour les dépressions et développement de l'IPSRT (ou TIPARS) pour les troubles bipolaires	512
Bases théoriques de la TIPARS	514
Déroulement de la TIPARS	516
Phase initiale	517
Phase intermédiaire	521
Phase finale ou de terminaison	524
Maintenance	525
Chapitre 66. Remédiation cognitive, par C. DABAN-HUARD, A. RAUST, B. COCHET et C. TORRENT ...	527
Altérations cognitives dans les troubles bipolaires	527
Impact des altérations cognitives sur le fonctionnement des patients bipolaires	527
Quels traitements pour les troubles cognitifs ?	528
Expérience de la remédiation cognitive dans la schizophrénie	529
Ce qui existe pour les patients bipolaires	530
Directions futures	531
Chapitre 67. Thérapies fondées sur la pleine conscience dans le trouble bipolaire, par C. ANDRÉ ...	534
Méditation de pleine conscience	534
Qu'est-ce que méditer ?	534
Qu'est-ce que la pleine conscience ?	535
Comment se déroulent les interventions fondées sur la pleine conscience ?	535
Quelles sont les données sur l'efficacité des approches thérapeutiques fondées sur la pleine conscience ? ...	537
Mécanismes d'action	537
Remarques générales	537
Données expérimentales	537
Applications au trouble bipolaire	538
Données cliniques	538
Données expérimentales	539
Efficacité clinique	539
Chapitre 68. Famille et troubles bipolaires, par K. M'BAILARA et C. GAY	541
Impact du trouble sur la famille	541
Famille et psychopathologie	541
La question de la vulnérabilité	542

Impact du trouble sur les membres de la famille	542
Place de la famille dans l'expression du trouble	543
Modification des rôles dans la famille	543
Le fonctionnement familial : facteur de risque ou de protection	544
Thérapies	545
Alliance thérapeutique : la place des familles auprès des soignants	545
Prises en charge familiales	546
 Chapitre 69. Des dispositifs de soins innovants : centres experts, télépsychiatrie,	
par C. HENRY, B. ASTRUC, B. ETAIN et M. LEBOYER	551
Trois constats alarmants à l'origine de la création des centres experts troubles bipolaires.	551
Les centres experts troubles bipolaires FondaMental : des services de recours associant soins et recherche	552
La télépsychiatrie : une innovation au service des soignants pour la prise en charge des patients bipolaires.	553
Résultats attendus.	554
 Chapitre 70. Alternatives à l'hospitalisation, par R. GIACHETTI et M. FREXINOS	555
Prise en charge des patients souffrant de troubles bipolaires au centre d'accueil thérapeutique à temps modulé	556
Présentation générale de la prise en charge ; son articulation avec le fonctionnement du CATTM	556
Présentation du CATTM.	557
Description de la phase I	557
Patients concernés	557
Pré-admission	559
Déroulement du stage	559
Après le stage	561
Description de la phase II	561
Présentation générale.	561
Séances « garder l'équilibre ».	561
Atelier « autour de la maladie bipolaire »	562
Atelier « travaux pratiques »	564
Atelier « hypnose »	564
Nos projets et/ou nos pistes pour l'avenir.	564
 Chapitre 71. La prise en charge en psychiatrie libérale est-elle possible ?	
par H. CUCHE et A. GÉRARD	566
Quand le patient vient avec son diagnostic	567
La question des co-morbidités	568
Co-thérapies	568
Surveillance au long cours des traitements	569
Comment impliquer l'entourage.	569

APPROCHES COMPRÉHENSIVES

Chapitre 72. Approches phénoménologiques des troubles de l'humeur, par R. BELZEAUX et J.-M. AZORIN.	573
La mélancolie comme trouble de l'humeur : de l'altération du temps vécu aux anomalies constitutives du temps	573
La fuite des idées : symptôme et phénomène	575
<i>Typus melancholicus</i> : une ouverture sur la genèse biographique des troubles de l'humeur	576
Dynamique des rôles et <i>typus manicus</i> : des questions en suspens	577
Chapitre 73. Psychanalyse et troubles bipolaires, par M.-L. BOURGEOIS.	579
L'homme aux loups	581
Horace Frink, le psychanalyste américain le plus célèbre du début du xx ^e siècle, bipolaire et pluri-analysé de Freud	581
Qu'en est-il de la psychanalyse ?	582
Virage de l'humeur et manies de deuil	582
La place de la psychanalyse ?	582
Chapitre 74. Aspects psychopathologiques et psychodynamiques : de l'état dépressif à l'état de triomphe du moi, par M.-C. LAMBOTTE	585
Situation clinique de la manie.	585
Catégorie des « névroses narcissiques »	585
Symptomatologie de la manie.	586
Modèle mélancolique	586
De la phénoménologie à la métapsychologie.	587
Perte de l' <i>alter ego</i>	587
Le cadre de l'« appréhension » ou la fonction de l'idéal du moi	588
Métapsychologie : les facteurs économiques ou énergétiques.	589
Rébellion narcissique.	589
Rébellion morale	590
Métapsychologie : le destin de l'objet perdu	590
Modèle du deuil	590
Véritable nature de la perte	591
Déni maniaque.	592
Chapitre 75. Créativité des personnes bipolaires, par M.-L. BOURGEOIS.	595
Rêverie diurne (<i>day dreaming</i>), créativité et trouble bipolaire de type II	596
La maladie des grands hommes ?	596
Dangereuses séductions de l'hypomanie	596
La créativité bipolaire : études systématiques récentes	597
Célébrités bipolaires	598
Conclusion, par H. LÔO	602
Déclaration de conflits d'intérêt	605
Index des noms	609
Index	611

PRÉFACE

.....

The present volume is the first major textbook on bipolar disorder prepared for the francophone world for many years. It is very welcome. Its authors are among the best psychiatrists, psychologists and clinical scientists in the world ; some of them are still young and they have wisely co-opted national and international experts to author or co-author key chapters. The editors have ensured that the content and the style are as harmonized as possible for a multi-author volume. The result is a satisfying synthesis that I hope can transform the practice of clinicians caring for bipolar patients.

This book is very timely. The last 15 years has seen massive changes in how bipolar disorder is diagnosed and treated. In older textbooks of psychiatry, manic depressive psychosis was seen as the neglected twin of schizophrenia, a relatively rare condition requiring active management of acute episodes but little attention in between. Patients were believed to show full recovery and to be largely well between episodes. Lithium's unusual efficacy was acknowledged, but perhaps over-stated : this probably served to reduce interest in investigating other treatment. While it was part of clinical experience that depression could be the major burden for patients, the treatment was pragmatic and extrapolated from trials in unipolar patients. Psychosocial interventions, apart from supportive psychotherapy were practically non-existent.

The key change in the status of bipolar disorder resulted from work in several different areas, all eloquently described here. First, in relation to treatment, the use of anticonvulsants to treat mania was a major innovation. Carbamazepine was investigated first in seminal studies from Japan, and its potential was publicised by the work of Bob Post at NIMH. Subsequently, valproate was also shown to be anti-manic. There then followed extensive investigation of the atypical antipsychotics by companies seeking to extend their product licenses from schizophrenia to mania. The pharmacological management of bipolar disorder is accordingly much more complicated than hitherto and requires greater expertise.

The second key development was the confirmation of Jules Angst's seminal studies on the prevalence of bipolar disorder in the community. Bipolar disorder is now understood to include a range of illnesses in which there are disturbances of mood into both depression and elation. The forms characterized by less severe mood elevation represent a spectrum between bipolar I disorder and unipolar depression. Bipolarity has accordingly become seen to be a more common problem and it is now also realized often to have its onset in late adolescence. However, the challenge of earlier diagnosis and treatment remains immense. The lack of familiarity of both the public and clinicians means patients present late and bipolar disorder is slow to be recognized.

Third, we have an evolving neurobiological understanding of psychiatric disorder in general and of bipolar disorder in particular. The status of psychiatry has always suffered from being based on simply observing symptoms and signs. Moreover, it has meant that treatments were necessarily pragmatic and not based on an understanding of psychophysiology or pathology. That has started to change and the fascinating challenge of understanding the brain is drawing in great neuroscientists whose ultimate reward, whether they yet know it or not, will be to provide us with the scientific vocabulary and grammar to understand psychiatric disorder.

Finally, the work of Eduard Vieta and Francesc Colom on psycho-social interventions has demonstrated the need to refine the doctor/patient relationship to incorporate the principles of psychoeducation. We now understand that because of the intrinsic instability of their moods, bipolar patients must accept a considerable responsibility for self-management. This demands a more interactive and positive relationship with psychiatrists and psychologists than is perhaps typical for other patient groups. It requires nothing less than a change in clinical culture for psychiatrists who may be more familiar with the needs of patients with schizophrenia or unipolar depression. In addition, we may need more innovative approaches to the problems of impaired cognition, anxiety and other co-morbidities, which accompany the primary disturbance of mood regulation in bipolar disorder.

The authors have risen to the challenge of updating the reader's knowledge in relation to all these critical areas. Knowledge is power. In this case, it will be the power to transform the treatment received by their patients for the better.

Guy GOODWIN (Oxford)