

# « L'hyperstimulation favorise les troubles bipolaires »

Mots clés : [Cyclothymie](#), [troubles bipolaires](#), [psychologie](#), [bipolarité](#)

Par [F](#) Pascale Senk - le 29/11/2012

**INTERVIEW - Raphaël Giachetti est psychiatre à Toulouse. Il vient de publier La maladie bipolaire expliquée aux souffrants et aux proches (Éd. Odile Jacob).**

LE FIGARO.- On parle beaucoup des troubles bipolaires actuellement. De quel œil voyez-vous cette «mode» et comment l'expliquez-vous?

Dr Raphaël GIACHETTI.- En tant que praticiens, nous ne pouvons que nous en réjouir car cette vogue permet de déstigmatiser des patients qui jusque-là n'étaient pas compris. Cette sensibilisation du grand public et des médecins généralistes va aussi amener ceux-ci à être plus vigilants et à permettre un diagnostic plus précoce. Actuellement, les statistiques montrent qu'il faut huit ans pour diagnostiquer la maladie bipolaire dans 50 % des cas et dix ans pour 35 % des cas! C'est très long. Pour ce qui est des origines, il y a bien sûr la vulnérabilité biologique, qui est évidente, la personnalité de certains ayant vraiment davantage de difficulté à faire face aux situations de stress. Mais il me semble que l'hyperstimulation sonore et cognitive que nous endurons aujourd'hui, le fait de devoir rester dans un état de vigilance permanent en mémorisant ses codes Internet, ou celui de sa carte Bleue, etc., provoque un état de stimulation psychique quasi permanent qui favorise l'émergence de ces troubles.

Mais, dans votre clinique, en constatez-vous l'augmentation?

Non. La plupart des personnes qui arrivent en consultation avec le sentiment d'être atteintes de bipolarité repartent avec un autre diagnostic. Par contre, chez certaines qui demandent une prise en charge parce qu'elles ont le sentiment de «faire une dépression», nous sommes amenés à repérer une maladie bipolaire. Nous constatons ainsi que, l'un dans l'autre, le nombre de patients réellement atteints de bipolarité reste stable. Sur la France, il est aujourd'hui estimé à environ 2 millions de personnes.

Dans ces chiffres, vous n'incluez pas les cyclothymiques?

Non, la cyclothymie ne rentre pas dans le cadre de la maladie bipolaire et n'est pas à considérer comme un trouble ou une maladie tant qu'elle n'a pas de conséquences destructrices dans la vie de quelqu'un, et tant que la personne touchée ne s'en plaint pas. Cependant, nous pouvons proposer certaines prises en charge personnalisées de type «gestion du stress» aux cyclothymiques qui souhaitent amortir leur \*\* réactivité émotionnelle et leur hypersensibilité: psychothérapie comportementale et cognitive, hypnose, EMDR...

La prescription de psychotropes est donc seulement réservée aux personnes atteintes de bipolarité?

Oui, on ne traite pas systématiquement une cyclothymie. Mais même dans la maladie bipolaire, la prescription dans est toujours une affaire au cas par cas, elle se décide dans l'intimité de la relation duelle entre le patient et son médecin psychiatre. C'est parfois compliqué car comme je l'ai écrit dans mon livre, un grand nombre d'artistes et de créateurs, ou de dirigeants d'entreprise, souffrent de bipolarité. Lorsqu'on les prévient que les médicaments vont leur couper l'accès aux états si agréables expérimentés dans leur phase d'hypomanie, que leur sensibilité et leur créativité vont d'une certaine manière s'en trouver étêtées... certains font le choix de ne pas se soigner chimiquement. C'est là le nœud crucial de leur prise en charge car le traitement médicamenteux est une base incontournable du soin: nous devons parvenir à les convaincre de se soigner. À nous de tout mettre en œuvre pour tenter de préserver au mieux la grande richesse de leur personnalité.



Dr Raphaël Giachetti.

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/11/29/19496-lhyperstimulation-favorise-troubles-bipolaires>

\*\*

## La cyclothymie est-elle une maladie ?

Mots clés : [Cyclothymie](#), [troubles bipolaires](#), [hypersensibilité](#)

Par [F](#) Pascale Senk - le 29/11/2012

## **Trop souvent vue comme une version « soft » du trouble bipolaire, c'est aussi une marque de grande sensibilité.**

À chaque décennie son trouble mental? À la fin des années 1990, les addictions avaient le vent en poupe. Tout un chacun pouvait se demander s'il n'était pas « accro »: au jeu, aux achats compulsifs, au sexe... Aujourd'hui, ce sont les **troubles bipolaires** qui semblent tenir le haut du pavé. Il suffit pour s'en convaincre de voir le nombre de publications scientifiques ou grand public qui leur sont consacrées. Ou de comptabiliser les sites où peuvent s'exprimer les malades bipolaires.

Consécration suprême, une héroïne de série télé en est atteinte: **Carrie Mathison, agent de la CIA et personnage central de Homeland**, alterne phases d'hypomanie, où elle est persuadée de pouvoir coincer le coupable recherché, et périodes dépressives, où elle s'avère impuissante et incomprise de ses collègues les plus proches. À chaque épisode, le téléspectateur retient son souffle et se demande: « Dans quel état Carrie va-t-elle se retrouver? »

Ces oscillations émotionnelles qui font parfois ressembler la vie à un parcours de rodéo sont bien les marques de la maladie bipolaire, pendant très longtemps appelée « maniaque-dépression ». Mais pas seulement. « L'homme est par nature un être de cycles, affirme le Dr Nicolas Ian Duchesne, psychiatre spécialiste des troubles bipolaires à Montpellier. C'est-à-dire que notre humeur est forcément variable, car influencée par l'environnement, les saisons, notre état physique, etc. Et les femmes le savent mieux que tous: leurs fluctuations hormonales accentuent encore davantage en elles cette instabilité émotionnelle qui est la marque du vivant. »

Soit. Mais à la fin du XIXe siècle, des psychiatres allemands spécialistes de la psychose maniaco-dépressive, Hecker et Wilmanns, ont donné le nom de « cyclothymie » à ces alternances et, depuis, ce terme reste plus ou moins à la frontière de la pathologie. « Le problème, c'est que la cyclothymie est présentée comme une "version soft" de la bipolarité, regrette le Dr Nicolas Duchesne. Or, plus qu'à un trouble, elle renvoie à un tempérament. »

« Une constitution poétique et une hypersensibilité », ajoute Régis Blain, cyclothymique invétéré et ex-patient qui a contribué au livre du Dr Elie Hantouche *J'apprends à gérer ma cyclothymie* (Éd. Josette Lyon) et se bat sur son **blog** pour que les « ups and downs » ne soient pas systématiquement médicalisés. « À force de voir de la maladie partout, on risque de considérer le spleen baudelairien comme de la dépression avérée... Aurait-on prescrit du **lithium** à Marcel Proust? » Et Régis Blain de militer pour la reconnaissance d'une biodiversité psychique qui, à l'égal de la nature, permet à toutes sortes de personnalités de co-exister sans se soumettre à une norme. Quelle que soit cette norme. « On considère avec tolérance les artistes et créateurs comme des êtres lunatiques, caractériels et fantasques, alors que le quidam devrait plutôt être remis "droit" dans cette zone grise qu'est la cyclothymie », regrette-t-il.

## **« La santé psychique est une alternance d'humeurs »**

Il suffit de voir certains sites consacrés à la détection des enfants bipolaires pour comprendre qu'on flirte là avec une forme de chasse à l'hypersensibilité, celle-ci n'étant pas très bien vue dans notre société de contrôle.

Le psychanalyste Saverio Tomasella, qui publie ces jours-ci *Hypersensibles: trop sensibles pour être heureux?* (Éd. Eyrolles), va dans le même sens: « Je n'emploie pas ce terme technique de "cyclothymie", explique-t-il, car, au fond, la santé psychique réside justement dans l'alternance d'humeurs différentes. Et nous trouvons notre équilibre profond dans ces déséquilibres qui se réajustent sans cesse. Plus inquiétantes sont les personnalités insensibles, les psychorigides par exemple, ou les tyrans autoritaires. » Des points d'accord existent cependant entre tous ces experts: le premier, c'est que la souffrance de la personne vis-à-vis de sa différence est le motif de prise en charge. « Dans nos sociétés occidentales, l'hypersensibilité fait plutôt honte, constate Saverio Tomasella. Afin de pouvoir considérer celle-ci comme une marque de leur personnalité profonde, certains doivent être aidés. »

Autre consensus: s'il y a des « cycles » dans la maladie bipolaire comme dans la cyclothymie, la première génère des épisodes longs (notamment côté dépression) lorsque la seconde suppose des alternances d'humeur rapides, au quotidien. Enfin, et ce point permet de poser un diagnostic, les conséquences pour la personne de ses phases d'exaltation. Lorsqu'elle se met à acheter deux cents boîtes de thon à l'huile « parce qu'il y a une promotion », ainsi que nous l'a raconté un psychiatre, ou qu'elle passe la nuit à téléphoner à « ceux qu'elle aime parce qu'elle pense à eux », la bipolarité devient probable.



<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/11/29/19497-cyclothymie-est-elle-maladie>

\*\*

# Troubles bipolaires : mieux comprendre et mieux traiter

Mots clés : troubles bipolaires, PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE

Par  Martine Perez - le 18/10/2012

**Le «prix d'innovation Marcel-Dassault» 2012 a été decerné à Stéphane Jamain pour financer des recherches sur cette maladie, qui touche près de 600.000 adultes en France.**

**Les troubles bipolaires** sont un enjeu majeur de santé publique et entraînent une grande souffrance pour des millions de personnes en France et leur famille.

La psychose maniaco-dépressive, dite encore maladie bipolaire de type 1, affecte 1 % de la population dans sa forme pure, mais 4 % souffrent d'une forme édulcorée, non moins douloureuse, dite de type 2. Ces troubles se manifestent par des phases de dépression alternant avec des moments d'excitation, d'insomnie, de sentiment d'euphorie et d'idée de grandeur. Ils se distinguent des dépressions réactionnelles par l'absence de facteurs déclenchants clairs et par des différences de prise en charge et de traitement.

La **Fondation FondaMental**, réseau de coopération scientifique en santé mentale présidée par le professeur Marion Leboyer, a développé des centres experts, associant cliniciens et chercheurs. C'est dans ce cadre que Stéphane Jamain (**Équipe de psychiatrie génétique**, Institut Mondor de recherche biomédicale) vient de recevoir le prix «**Projet d'innovation Marcel-Dassault**» 2012 doté de 135.000 euros pour financer des recherches sur «troubles bipolaires et fusion vésiculaire». L'objectif, sous ce vocable pointu, consiste à comprendre ce qui se passe au niveau moléculaire entre les neurones du cerveau d'un malade pour qu'il sombre alternativement dans des phases de dépression ou dans des périodes d'excitation pathologique.

## Vulnérabilité génétique

Quelle est la cause de ces troubles? S'il s'agit d'une pathologie complexe, on sait depuis plus de cinquante ans, grâce aux études sur les jumeaux, que la maladie aurait une composante génétique importante. Cette vulnérabilité augmente le risque de développer un trouble bipolaire et rend un individu plus sensible que d'autres aux facteurs d'environnement tels que le stress ou les événements de la vie. «De récentes études collaboratives menées au niveau européen ont démontré que les formes à début précoce sont plus sévères et plus familiales, ce qui indique une influence plus forte des facteurs génétiques, explique Stéphane Jamain. Des travaux dans ces sous-groupes de patients ont mis en cause deux familles de gènes liés à la même voie biologique. Ces gènes codent pour des protéines impliquées dans le mécanisme de fusion nucléaire qui permet la libération des neurotransmetteurs.»

En clair, l'anomalie génétique en cause pourrait perturber la transmission de l'information d'un neurone à l'autre. Ce qui pourrait contribuer à provoquer chez le patient des accès maniaques ou au contraire des phases de dépression.

Le projet de recherche primé vise donc à comprendre l'impact des mutations génétiques décrites sur les chaînes moléculaires de neurotransmission au niveau des neurones. Il s'agit de faire le lien entre une anomalie génétique et ses conséquences au niveau du cerveau des malades et au final des conséquences sur son comportement. Ce n'est qu'avec de tels travaux que l'on parviendra à découvrir des traitements qui permettront de corriger les mécanismes biologiques pathologiques responsables de la souffrance.

## Huit centres spécialisés

Dans le cadre de la fondation FondaMental, déjà, les centres experts ont bouleversé l'approche de la prise en charge des maladies mentales. Pour l'instant, **huit centres ont été créés**, spécialisés dans le diagnostic et la prise en charge de la schizophrénie, des troubles bipolaires, de l'autisme et des dépressions résistantes.

Leur objectif est de proposer un bilan diagnostique complet en hôpital de jour. Un compte rendu détaillé est remis au médecin avec des préconisations thérapeutiques adaptées.

Par ailleurs, grâce à l'évaluation de larges cohortes de patients, ces centres sont devenus des plateformes incontournables au développement de la recherche clinique et fondamentale. «Mais nous avons

encore besoin de soutien financier pour mener à bien tous nos projets», précise le professeur Leboyer, maître d'œuvre de cette fondation.

LIRE AUSSI:

» **Mieux prendre en charge les troubles bipolaires**

» **La maniaque-dépression est-elle une maladie génétique?**

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/10/18/19312-troubles-bipolaires-mieux-comprendre-mieux-traiter>

\*\*

# Mieux prendre en charge les troubles bipolaires

Mots clés : troubles bipolaires, PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE, prise en charge

Par  Sandrine Cabut - le 03/02/2011

**Pour améliorer le diagnostic et le suivi des patients atteints de troubles bipolaires, huit centres experts ont été créés.**

Quelque chose est en train de profondément changer dans l'approche des troubles bipolaires, nom actuel de la psychose maniaco-dépressive. D'abord, cette maladie est de mieux en mieux connue, ce qui permet d'envisager un suivi et des traitements personnalisés, avec à la clé une meilleure qualité de vie. Surtout, une organisation inédite en réseaux spécialisés, les centres experts, se met en place en France. Huit de ces plates-formes, qui fonctionnent sur le modèle des hôpitaux de jour, ont déjà été créées par la fondation FondaMental (\*). Et elles viennent de recevoir un financement de 2,4 millions d'euros sur cinq ans du ministère de la Santé.

Améliorer le diagnostic et le suivi des patients bipolaires est un enjeu majeur de santé publique. Cette maladie classiquement décrite comme un trouble cyclique, avec des épisodes aigus de dépression et de phase maniaque, concernerait 1 à 4% de la population, soit environ 600.000 adultes en France. Et la prise en charge jusqu'à présent restait inadaptée au regard des progrès médicaux. «Le retard au diagnostic est marqué, de l'ordre de dix ans», estime le Pr Chantal Henry, responsable du réseau des centres experts FondaMental. La psychiatre relève aussi «une faible adéquation entre les recommandations internationales et les traitements reçus par les malades» et «une mauvaise coordination entre les acteurs de soin». Les centres experts, hébergés dans des services hospitaliers, devraient répondre point par point à ces carences.

## Une prise en charge adaptée

«En pratique, les patients sont adressés par leur généraliste ou leur psychiatre pour un avis diagnostic ou thérapeutique. Un bilan complet est réalisé sur deux jours par une équipe multidisciplinaire. Il comprend une évaluation neuropsychiatrique mais aussi somatique, continue Chantal Henry. Ce bilan permet de confirmer ou d'infirmer le diagnostic, et de proposer au médecin des stratégies thérapeutiques personnalisées.» Un nouveau check-up est réalisé au bout de six mois, puis un an. Les centres experts proposent aussi des thérapies spécialisées, comme la psychoéducation ou la gestion du stress, et sont par ailleurs des plates-formes de recherche. Pour le Dr Alain Gérard, psychiatre libéral, c'est un outil utile, pas une concurrence. «Le rôle de ces centres est fondamental pour permettre aux patients d'intérioriser l'idée que le diagnostic est totalement validé », insiste-t-il, en expliquant que certains bipolaires, quand ils vont bien, trouvent «insupportables» ce diagnostic et les médicaments qui vont avec. En outre, poursuit le praticien, «ces malades ne s'occupent pas bien d'eux, et en libéral il est difficile de coordonner des rendez-vous spécialisés ».

La prise en charge médicale adaptée change la vie des patients. Elle repose, entre autres, sur les médicaments thymorégulateurs, et en particulier le **lithium** efficace pour la majorité des patients, mais qui nécessite cependant une surveillance régulière du fait des effets secondaires sur le rein. Quant aux principaux intéressés, ils semblent adhérer au principe de ces réseaux spécialisés. «Le diagnostic de troubles bipolaires est parfois annoncé à la légère, parfois même rien n'est dit, témoigne Annie Labbé, présidente de l'association de patients Argos 2001, chez qui la maladie a été diagnostiquée après vingt ans d'errance thérapeutique. Cette annonce, il faut la faire bien, prendre du temps. Cela nous rassure et nous permet de mieux accepter la maladie.» Les huit centres déjà ouverts (Créteil, Paris, Versailles, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Grenoble et Marseille) ne sont qu'une première étape.

«Nous sommes en discussion avec les agences régionales de santé pour envisager un centre expert par région», précise le Pr Marion Leboyer, directrice de FondaMental. Des centres experts se développent aussi pour la schizophrénie et le syndrome d'Asperger, une forme d'autisme.

(\*) Réseau de coopération scientifique en santé mentale, [www.fondation-fondamental.org](http://www.fondation-fondamental.org)

LIRE AUSSI:

» **Troubles bipolaires : le lithium reste le traitement de base**

» **La maniaco-dépression est-elle une maladie génétique?**

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2011/02/03/10714-mieux-prendre-charge-troubles-bipolaires>

\*\*