

# TABLE DES MATIÈRES

.....

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

## ÉVOLUTION DES IDÉES JUSQU'ÀUX CLASSIFICATIONS ACTUELLES

<b>Chapitre 1. Troubles maniaco-dépressifs et bipolaires :</b> <b>historique du concept</b> , 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
<b>Chapitre 2. Dichotomie unipolaire-bipolaire et spectre bipolaire</b> <b>dans les troubles de l'humeur</b> , 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
<b>Chapitre 3. Classification des troubles bipolaires : de la CIM-9 à la CIM-11</b> <b>et du DSM-III au DSM-5</b> , 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 médicolégaux 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
<b>Chapitre 7. Troubles bipolaires de type II</b> , 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
Diagnostiques le plus souvent évoqués . . . . .	54
Raisons des difficultés diagnostiques . . . . .	54
Indices de bipolarité . . . . .	56
Questionnaires de dépistage . . . . .	57
<b>Chapitre 8. Hypomanie</b> , 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
<b>Chapitre 9. Cyclothymie et tempérament</b> , 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

<b>Chapitre 10. Troubles unipolaires</b> , par M. GOUEMAND. . . . .	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
<b>Chapitre 11. Troubles bipolaires et trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité</b> , 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
<b>Chapitre 12. Diagnostic différentiel entre troubles bipolaires et schizophrénie</b> , 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
<b>Chapitre 13. Diagnostic différentiel entre les troubles bipolaires et les troubles de la personnalité     (borderline, narcissique, paranoïaque)</b> , 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

<b>Chapitre 14. Troubles bipolaires chez l'enfant</b> , 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
<b>Chapitre 15. Troubles bipolaires à l'adolescence</b> , 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
<b>Chapitre 16. Troubles bipolaires et périnatalité</b> , 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
<b>Chapitre 17. Troubles bipolaires révélés par la mise sous interféron chez les patients souffrant d'hépatite C</b> , 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
<b>Chapitre 18. Troubles bipolaires : aspects transculturels</b> , par M. AGOUB et D. MOUSSAOUI . . . . .	143
Croyances culturelles . . . . .	143
Épidémiologie . . . . .	144
Aspects cliniques . . . . .	144
Aspects religieux . . . . .	145
Qualité de vie . . . . .	145

<b>Chapitre 19. Catatonie et troubles bipolaires, par P. THOMAS.</b>	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

<b>Chapitre 20. Trouble bipolaire et vieillissement,</b>	
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

<b>Chapitre 21. Évolution du trouble bipolaire en fonction de l'âge de début,</b>	
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
<b>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</b>	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

<b>Chapitre 23. Modèle du <i>staging</i> (ou stades évolutifs) appliqué aux troubles bipolaires,</b>	
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 de <i>staging</i> appliqué aux troubles bipolaires . . . . .	177
<b>Chapitre 24. Stress et événements de vie chez les patients bipolaires,</b>	
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
<b>Chapitre 25. Virages de l'humeur,</b> 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
<b>Chapitre 26. Polarité prédominante dans les troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 27. La période intercritique : une phase d'euthymie ?</b> par F. CHEVRIER . . . . .	199
Symptomatologie résiduelle . . . . .	199
Définitions . . . . .	199
Impact de la symptomatologie résiduelle . . . . .	200
Réactivité émotionnelle en période intercritique . . . . .	201
Troubles cognitifs . . . . .	202
<b>Chapitre 28. Troubles bipolaires à cycles rapides,</b> 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

<b>Chapitre 29. Troubles bipolaires et risque suicidaire</b> , 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

<b>Chapitre 30. Législation, responsabilité médicale, protection des biens et des personnes en France</b> , 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

<b>Chapitre 31. Troubles graves de l'humeur et criminalité violente,</b> 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 médicolégales . . . . .	233
Discussion, considérations cliniques et médicolégales . . . . .	236
Manie . . . . .	236
Dépression . . . . .	237
Autres troubles de l'humeur . . . . .	238

## ÉVALUATION

<b>Chapitre 32. Psychopathologie quantitative et troubles bipolaires de l'humeur,</b> 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

<b>Chapitre 33. Principales données épidémiologiques dans le trouble bipolaire,</b> 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

<b>Chapitre 34. Impact médico-économique des troubles bipolaires,</b> par F. POCHARD et P. CLÉRY-MELIN . . . . .	257
Coûts directs . . . . .	257
Coûts indirects . . . . .	258
Discussion . . . . .	258

<b>Chapitre 35. Anxiété, troubles anxieux et troubles bipolaires,</b>	
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
<b>Chapitre 36. Troubles bipolaires et co-morbidités addictives,</b>	
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
<b>Chapitre 37. Troubles bipolaires et troubles des conduites alimentaires,</b>	
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
<b>Chapitre 38. Bipolarité et troubles de la personnalité,</b>	
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

<b>Chapitre 39. Syndrome métabolique, maladies cardiovasculaires et dysthyroïdies : co-morbidités somatiques prépondérantes dans les troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 40. Pathologies neurologiques et troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 41. La dimension douloureuse dans le trouble bipolaire,</b> 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

<b>Chapitre 42. Vulnérabilité génétique et trouble bipolaire,</b> 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
<b>Chapitre 43. Aspects neurodéveloppementaux des troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 44. Hypothèses immuno-inflammatoires dans le trouble bipolaire,</b> 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
<b>Chapitre 45. Traumatismes affectifs dans l'enfance et troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 46. Chronobiologie, sommeil et rythmes circadiens dans les troubles bipolaires,</b> 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

<b>Chapitre 49. Anatomie et imagerie cérébrales du trouble bipolaire,</b> par J. HOUENOU 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

<b>Chapitre 50. Médicaments thymorégulateurs : définition(s),</b> par H. VERDOUX . . . . .	379
Quelle(s) définition(s) ? . . . . .	379
Antipsychotiques et thymorégulation . . . . .	380

<b>Chapitre 51. Pharmaco-épidémiologie des médicaments thymorégulateurs,</b> 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

<b>Chapitre 52. Recommandations professionnelles fondées sur les preuves : avis critique</b> <b>de l'evidence-based medicine,</b> 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



<b>Chapitre 53. Prise en charge médicamenteuse des états maniaques et mixtes</b> <b>(recommandations internationales),</b> 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
<b>Chapitre 54. Prise en charge médicamenteuse de la dépression bipolaire</b> <b>(recommandations internationales),</b> 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
<b>Chapitre 55. Traitement de maintenance des troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 56. Prise en charge des troubles bipolaires aux urgences,</b> 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
<b>Chapitre 58. Anticonvulsivants et stabilisation de l'humeur</b> , 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
<b>Chapitre 59. Antipsychotiques</b> , 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
Rispéridone . . . . .	468
Aripiprazole . . . . .	468
Antipsychotiques de deuxième génération et données de tolérance . . . . .	468
<b>Chapitre 60. Traitement des troubles bipolaires chez les sujets plus âgés</b> , par M. TOURNIER . . . . .	472
Lithium . . . . .	472
Anticonvulsivants . . . . .	473
Antipsychotiques . . . . .	473
Électroconvulsivothérapie. . . . .	474
Recommandations thérapeutiques . . . . .	474
Éducation thérapeutique du patient . . . . .	474
Remédiation cognitive . . . . .	475

<b>Chapitre 61. Électroconvulsivothérapie et stratégies innovantes de stimulation,</b>	
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
<b>Chapitre 62. Vers une personnalisation des stratégies thérapeutiques,</b> 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

<b>Chapitre 63. Mesures psychoéducatives,</b> 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 récurrences . . . . .	499
Qualité de vie . . . . .	499
Discussion . . . . .	499

<b>Chapitre 64. Thérapies comportementales et cognitives et troubles bipolaires,</b>	
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
<b>Chapitre 65. <i>Interpersonal and social rhythm therapy</i> (IPSRT) ou thérapie interpersonnelle et d'aménagement des rythmes sociaux (TIPARS),</b>	
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
<b>Chapitre 66. Remédiation cognitive,</b> 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
<b>Chapitre 67. Thérapies fondées sur la pleine conscience dans le trouble bipolaire,</b> 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
<b>Chapitre 68. Famille et troubles bipolaires,</b> 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
<b>Chapitre 69. Des dispositifs de soins innovants : centres experts, télépsychiatrie,</b> 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
<b>Chapitre 70. Alternatives à l'hospitalisation,</b> 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
<b>Chapitre 71. La prise en charge en psychiatrie libérale est-elle possible ?</b> 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

<b>Chapitre 72. Approches phénoménologiques des troubles de l'humeur,</b> 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
<b>Chapitre 73. Psychanalyse et troubles bipolaires,</b> par M.-L. BOURGEOIS. . . . .	579
L'homme aux loups . . . . .	581
Horace Frink, le psychanalyste américain le plus célèbre du début du xx <sup>e</sup> 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
<b>Chapitre 74. Aspects psychopathologiques et psychodynamiques : de l'état dépressif à l'état de triomphe du moi,</b> par M.-C. LAMBOTTE . . . . .	585
Situation clinique de la manie. . . . .	585
Carégorie 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
<b>Chapitre 75. Créativité des personnes bipolaires,</b> 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
<b>Conclusion,</b> par H. LÔO . . . . .	602
<b>Déclaration de conflits d'intérêt</b> . . . . .	605
<b>Index des noms</b> . . . . .	609
<b>Index</b> . . . . .	611