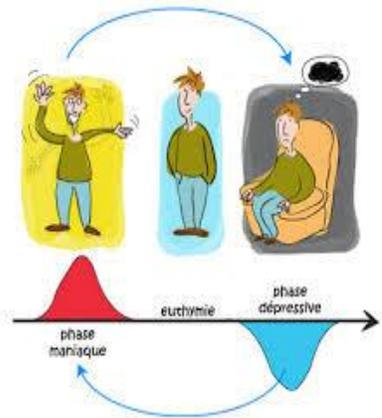




# U.E. 2.6 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES

## Troubles bipolaires



**Dr Edouard Leaune**  
**Chef de Clinique Assistant**  
**CH Le Vinatier**



# ÉPIDÉMIOLOGIE

- **3 à 4 %** de la population, près de **10%** si prise en compte des formes légères
- Début des troubles entre **15 et 25 ans**
- **Retard diagnostique +++**: près de 10 ans
- Fréquence des rechutes: 70 à 80% dans les deux ans suivant un épisode
- 90% d'autres épisodes thymiques suite à un premier épisode maniaque

# ÉPISODE MANIAQUE

- **Persistance dans le temps d'une augmentation pathologique de l'humeur et de l'énergie**
- Perturbations psychoaffectives
- Perturbations psychomotrices
- Perturbations physiologiques



## Perturbations psychoaffectives

- **Perturbation de l'humeur** : humeur élevée, euphorique, ou expansive, possible irritabilité
- Possibilités d'idées délirantes congruentes à l'humeur (thème mégalomane, messianisme), d'hallucinations
- **Perturbation émotionnelle** : labilité émotionnelle, hyperréactivité, hypersyntonie
- **Altérations du contenu de la pensée** : augmentation de l'estime de soi, idées de grandeur, sentiment de toute-puissance, mégalomanie

## Perturbations psychomotrices

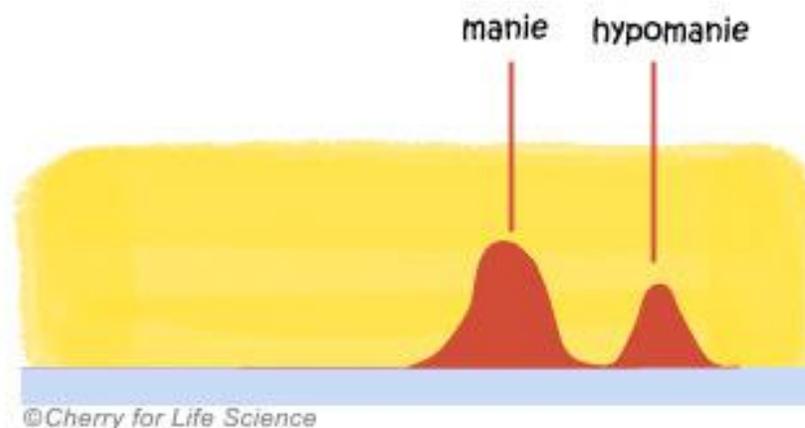
- **Accélération du cours de la pensée** : tachypsychie, pensée diffluente, fuite des idées, coq-à-l'âne, jeux de mots
- **Altérations cognitives** : hypervigilance, distractibilité, trouble de l'attention et de la concentration
- **Accélération motrice et comportementale** : agitation motrice, hyperactivité, augmentation de l'énergie, logorrhée, tachyphémie, hypermimie, désinhibition
- **Comportements à risque +++++**

## Perturbations physiologiques

- **Perturbations du sommeil et des rythmes circadiens** : insomnie importante
- **Perturbations des conduites alimentaires** : anorexie ou hyperphagie, amaigrissement, possible déshydratation
- **Perturbation de la sexualité** : augmentation du désir et de l'excitation sexuelle, hypersexualité

# FORMES ASSOCIÉES

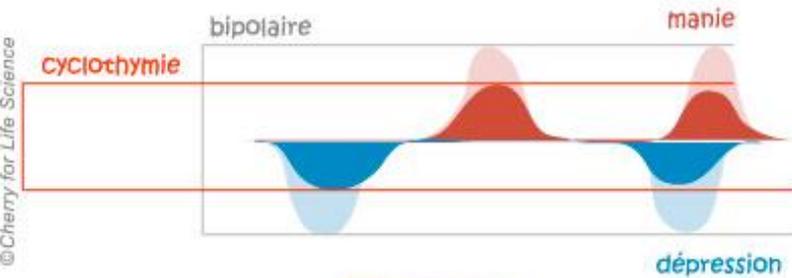
- Existence de formes atténuées : **épisode hypomaniaque** ou tempérament hyperthymique
- Episode mixte : associe l'agitation psychomotrice des maniaques avec les idées dépressives et suicidaires des dépressifs. Risque suicidaire +++
- On distingue les manies secondaires à un trouble organique : tumeurs cérébrales, hyperthyroïdie, prise de corticoïdes...



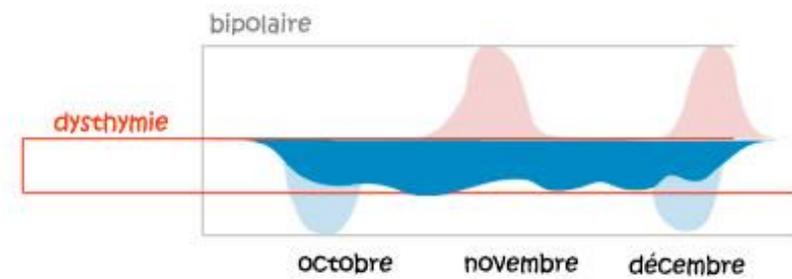
# TYPES DE TROUBLES BIPOLAIRES

- **Trouble bipolaire de type 1** : survenue d'un ou plusieurs épisodes maniaques +/- épisodes dépressifs (**0,6% de la population**)
- **Trouble bipolaire de type 2** : survenue d'un ou plusieurs épisodes hypomaniaques et un ou plusieurs épisodes dépressifs (**0,4% de la population**)
- **Troubles bipolaire NOS** (« not otherwise specified »): hypomanie sous antidépresseur, formes peu symptomatiques... (**1,4% de la population**)

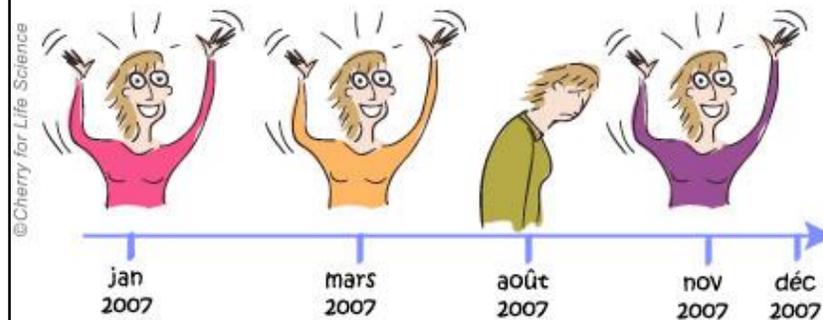
## Cyclothymie



## Dysthymie



## Cycles rapides



13 à 20 %  
des bipolaires

# TROUBLES RÉSIDUELS

- **Troubles cognitifs**
- **Syndrome subdépressifs**
- Troubles du sommeil, rythmes circadiens, dérégulation émotionnelle
- Impact sur l'autonomie, les capacités relationnelles, la capacité à mener des activités, à gérer son budget
  - 1/3 à 1/2 des patients divorcent
  - 1/4 des patients au chômage
  - Risques médico-légaux

# PRISE EN CHARGE DU SYNDROME MANIAQUE

- **Hospitalisation**, souvent sans consentement
- **Mesure de protection** : sauvegarde de justice
- Traitement **sédatif** : benzodiazépine (Valium<sup>®</sup>) ou neuroleptique (Tercian<sup>®</sup>) en IM ou en PO
- Traitement de fond

# PRISE EN CHARGE DU TROUBLE BIPOLAIRE

- Traitement symptomatique de l'épisode
- Attention **pas de traitement antidépresseur car risque de virage maniaque**
- Traitement de fond **thymorégulateur**
- Choix en fonction du type de bipolarité, de la tonalité dominante :
  - Lithium (Teralithe<sup>®</sup>)
  - Anticonvulsivants (Dépakote<sup>®</sup>)
  - Neuroleptiques (Abilify<sup>®</sup>, Zyprexa<sup>®</sup>)

# PRISE EN CHARGE DU TROUBLE BIPOLAIRE

- Prise en charge **biopsychosociale**
- Maladie d'évolution chronique : **psychoéducation**, information sur la maladie
- Prise en charge des troubles cognitifs
- Mesures sociales en fonction de l'intensité du trouble : mise sous protection (tutelle, curatelle), emploi protégé, Allocation Adulte Handicapé ou emploi ordinaire
- Associations de patients (Groupes d'entraide mutuelle - GEM), associations de proches de patients (Union nationale des familles - UNAFAM)

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1  
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA