



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Mémoire

# Considération critique sur l'extension de la bipolarité, psychopathologie des mouvements d'humeur et de l'euphorie morbide



## *A critical look at the widening of bipolarity, psychopathology of mood changes and morbid euphoria*

Adrien Ernoul<sup>a,\*</sup>, Alain Mouseler<sup>b</sup>, Gilles Dubois de Prisque<sup>a</sup>, Camille Poussevin<sup>a</sup>, Yves Roquelaure<sup>c</sup>, Philippe Duverger<sup>d</sup>, Jean-Bernard Garré<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Fondation santé des étudiants de France (FSEF), centre soins-études Pierre-Daguet « la Martinière », route du Mans, 72300 Sablé-sur-Sarthe, France

<sup>b</sup> Secteur G01 du centre de santé mentale Angevin (CESAME), université d'Angers, BP 50089, 49137 Les Ponts-de-Cé, France

<sup>c</sup> Service addictologie du centre hospitalo-universitaire (CHU) d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers, France

<sup>d</sup> Service de pédopsychiatrie du centre hospitalo-universitaire (CHU) d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers, France

<sup>e</sup> Département de psychiatrie et de psychologie médicale du centre hospitalo-universitaire (CHU) d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 13 mai 2013

Accepté le 21 juin 2013

Disponible sur Internet le 2 janvier 2014

Mots clés :

Phénoménologie  
Psychanalyse  
Psychopathologie  
Spectre bipolaire  
Trouble bipolaire

### R É S U M É

De la psychose maniaco-dépressive au spectre bipolaire, la psychiatrie actuelle assiste à un élargissement des critères de bipolarité. Pour certains auteurs, la conception d'un spectre élargi serait censée être plus proche de la réalité clinique et représenterait une opportunité pour mieux diagnostiquer cette maladie, d'instaurer en conséquence une prise en charge précoce et adaptée afin d'en limiter les complications. D'autres déplorent une dilution du trouble avec une inflation néfaste d'un diagnostic trop hétérogène pour être opérant, colonisant de manière excessive d'autres pathologies et relayant au second plan la psychopathologie. Nous proposons une réflexion critique sur l'extension actuelle du trouble bipolaire. Pour cela, nous aborderons les glissements nosographiques de la bipolarité à travers l'histoire de la psychiatrie. Ensuite, seront étudiées l'autonomie et les limites de la maladie avec de multiples pathologies mentales, la normalité voire avec le champ de l'avantage. Nous nous interrogerons sur la question d'une bipolarité possible à tous les âges de la vie, sur la réalité du rapport de la maladie avec certains personnages historiques ainsi que sur les facteurs propres à notre époque qui conditionnent ce mouvement d'extension. Enfin, nous proposerons une analyse psychopathologique de l'euphorie morbide et des différents mouvements de l'humeur. L'ensemble de nos considérations confrontent les données actuelles aux écrits de psychiatres classiques et d'auteurs inspirés par la psychanalyse et la phénoménologie.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### A B S T R A C T

Keywords:

Bipolar disorder  
Bipolar spectrum  
Phenomenology  
Psychoanalysis  
Psychopathology

**Objectives.** – From manic-depressive psychosis to bipolar spectrum, today's psychiatry allows us to observe a widening of bipolar criteria. This article aims at studying this evolution, its consequences with a critical look and the psychopathology of mood changes and morbid euphoria.

**Methods.** – All of our considerations refer to current data on bipolar disorders (review with *Medline* and *Science Direct*) compared with studies from classical psychiatrists (Kraepelin, Ey) and various authors inspired by psychoanalysis (Freud, Racamier) and phenomenology (Binswanger, Tellenbach, Tatossian).

**Results.** – Many contemporary authors encourage clinicians to detect bipolar disorders from symptoms, early signs and attenuated or atypical expressions. The concept of a widened spectrum is supposed to be closer to clinical reality and it would be an opportunity to diagnose this disease and its deleterious

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ernoul.adrien@neuf.fr](mailto:ernoul.adrien@neuf.fr) (A. Ernoul).

consequences better and thus to set up an appropriate therapy at an early stage. Other authors, on the other hand, deplore a dilution of bipolar disorders together with harmful diagnostic inflation around a concept that has become too heterogeneous to be effective, that subjugates or interferes with other pathologic entities in an excessive manner and abandoning a psychopathological approach. In this view, we shall analyze the nosographic shifts of bipolar disorders throughout the history of psychiatry, from manic-depressive psychosis to bipolar disorder and spectrum. We shall then scrutinize the autonomy and limitations related to bipolar disorders as opposed to normality, confusing clinical presentations and other major mental diseases: Psychosis, depression, pathological personality, anxiety, impulse-control, attention deficit-hyperactivity, addiction and psycho-organic disorders. This work shall first introduce a discussion on the concept of bipolar disorders for children, and then through the case of some historical figures. Then we will deal with the contemporary social factors that are currently furthering the extension of this diagnosis. Last, this article sheds a light on psychopathological specificities of mania – the cornerstone in bipolar disorders – mood changes and morbid euphoria.

*Conclusion.* – We think that classic psychiatry, phenomenology and psychoanalysis would act as a guiding light through this debate and could help the clinician in this daily practice. Mood variations require a careful clinical observation and a rigorous set of interpretation, before being specified too excessively or hastily as a symptom of a real bipolarity.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

### 1.1. L'extension de la bipolarité : rappel historique

La trajectoire nosographique du trouble bipolaire, depuis la « folie circulaire » et la « folie à double forme », jusqu'au concept actuel de spectre bipolaire, a subi de multiples inflexions. Willis est considéré comme le premier clinicien à avoir fondu manie et mélancolie dans une même et unique pathologie. Les aliénistes du <sup>xix</sup><sup>e</sup> siècle ont par la suite parfaitement précisé la sémiologie du trouble [9]. Nous retrouvons déjà dans les ouvrages de Kraepelin [34], et un demi-siècle plus tard dans les études de Ey [23], des interrogations cliniques et nosographiques sur l'autonomie et les limites de la maladie. Dans les années 1930, Kleist opposera les psychoses unipolaires aux psychoses bipolaires, conférant à la manie le statut de pierre angulaire du syndrome [13]. Nous assisterons dans la seconde moitié du <sup>xx</sup><sup>e</sup> siècle à un élargissement de la maladie. Le terme de trouble bipolaire fera son entrée dans le DSM en 1980, remplaçant celui de psychose maniaco-dépressive. Le DSM-III intégrera l'hypomanie. À partir des années 1980, de multiples auteurs, essentiellement anglo-saxons, pointeront la nécessité de se référer au spectre bipolaire élargi comprenant non seulement les formes classiques de maniaco-dépression, mais également ses formes atténuées, atypiques, tronquées ou précoces [48]. Selon Klerman et Akiskal, cette entité devrait regrouper les formes tempéramentales (hyper- et cyclothymique), l'hypomanie chronique, le trouble schizo-affectif, les virages sous antidépresseurs ou encore l'instabilité thymique dans le cadre d'une addiction ou d'une pathologie organique (Annexes, Tableaux 1 et II) [2,28,33].

Parallèlement, un sous-diagnostic de bipolarité serait probable chez les dépressifs récurrents (« pseudo-unipolaires ») [32], les personnalités pathologiques le plus souvent *borderline* (« Seuls les diagnostics sont limites », selon une formule d'Akiskal [32]), les troubles anxieux [25] (notamment obsessionnels compulsifs) du fait d'une forte comorbidité appelée « double folie » par Hantouche [29]. Mc Elroy suggère également l'existence fréquente d'une problématique bipolaire masquée dans les troubles du contrôle des impulsions (TCI) [40,41]. Selon les différents âges de la vie, la bipolarité serait largement sous-diagnostiquée chez l'enfant, l'adolescent (trouble bipolaire précoce) [5], lors du post-partum dans sa version dépressive ou psychotique (« À la limite du diagnostic » pour Henry [32]), et chez la personne âgée (trouble bipolaire tardif) [19]. La prise en considération de formes atténuées pose la question des frontières entre le normal et le pathologique, voire avec un « avantage » dans l'existence : la bipolarité pouvant,

pour certains auteurs, expliquer l'originalité et le pouvoir créatif de grands Hommes, personnages historiques, politiciens, écrivains, musiciens, humoristes [10].

Nous assistons donc à une extension de la maladie dans les sphères de multiples pathologies mentales, à tous les âges et à toutes les périodes de la vie, allant même au carrefour entre pathologique, normal et « avantage » [30,39]. La bipolarité s'éloigne des tableaux caricaturaux de manie et de mélancolie qui, illustrés sur les planches d'Esquirol, représentent des patients pour lesquels l'empreinte de la maladie est si forte qu'elle se lit sur leur visage et leur posture.

### 1.2. Pertinence de ce mouvement ?

Si Falret et Baillarger pourraient encore se disputer la paternité de la maladie, aujourd'hui, le débat s'est déplacé sur d'autres interrogations. Deux tendances s'opposent. D'un côté, les auteurs favorables à la conception d'un spectre élargi argumentent le risque de sous-diagnostic de la maladie, l'hétérogénéité clinique du syndrome et la fréquence élevée de comorbidités risquant de masquer le diagnostic [1]. L'ensemble est sous-tendu par un intérêt noble, celui d'introduire une thérapeutique adaptée le plus précocement possible, en réponse à la gravité de la maladie. De l'autre côté, certains cliniciens s'interrogent à propos de la pertinence de ce mouvement [6]. Ils se demandent si l'extension actuelle ne devient pas trop vaste pour que le concept reste opérant, si un spectre élargi de bipolarité ne coloniserait pas d'autres entités mentales, voire des mouvements psychiques non pathologiques, et ne relèguerait pas au second plan la lecture psycho-dynamique des maladies mentales.

Toujours est-il que ce débat reste ouvert. Plusieurs écarts en témoignent. Sur le plan épidémiologique, alors que la prévalence du trouble bipolaire se situe à 1,5 % selon le DSM-IV, Angst et al. la situent à plus de 20 % sous la lecture d'un spectre élargi [3,4,48]. Du côté du médecin, il est fréquent de rencontrer des divergences majeures dans l'appréhension de cette maladie entre des psychiatres ayant fréquemment recours à ce diagnostic et d'autres reniant le concept même. Dans tous les cas, la position du clinicien en regard de la nosographie conditionne bien évidemment la lecture clinique et la prise en charge du sujet, ce qui situe l'importance de ce débat [22].

Notre article propose d'exposer des éléments cliniques émanant de pathologies mentales autres que bipolaires, pouvant se confondre avec les troubles bipolaires sous le prisme d'un spectre trop large. Nous prêterons une attention particulière à la valeur psychopathologique des variations de l'humeur et de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314793>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314793>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)