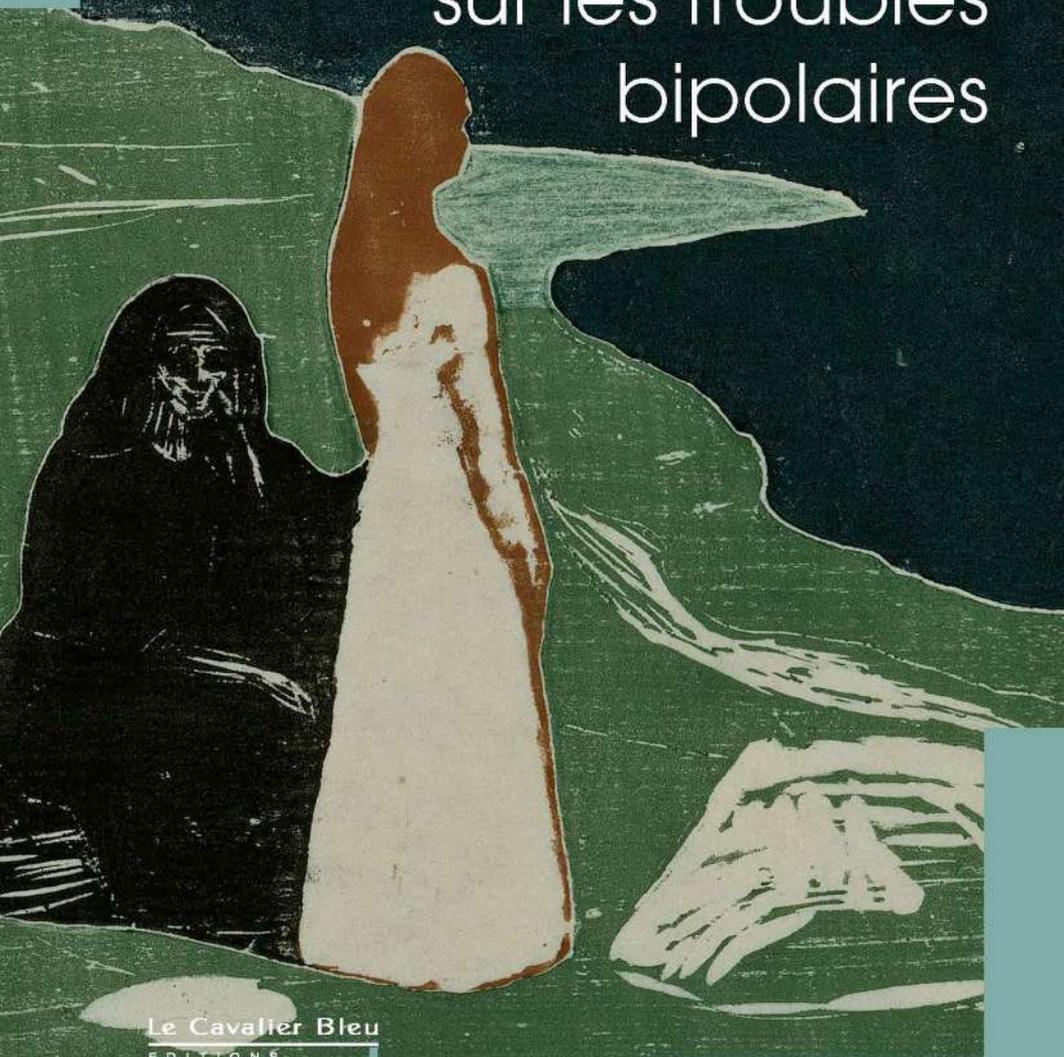


idées  reçues

Thierry Haustgen

# Idées reçues sur les troubles bipolaires



Le Cavalier Bleu  
EDITIONS

Extrait de la publication



**Idées reçues**  
sur  
**les troubles**  
**bipolaires**



# Idées reçues sur les troubles bipolaires

Thierry Haustgen

Issues de la tradition ou de l'air du temps, mêlant souvent vrai et faux, les idées reçues sont dans toutes les têtes. L'auteur les prend pour point de départ et apporte ici un éclairage distancié et approfondi sur ce que l'on sait ou croit savoir.

Le Cavalier Bleu  
EDITIONS

## Thierry Haustgen

Psychiatre, praticien hospitalier dans un secteur psychiatrique de la région parisienne, expert près la cour d'appel de Paris et membre du comité de rédaction de la revue *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*. Il a publié dans la presse spécialisée de nombreux articles sur l'histoire de la clinique des troubles mentaux, depuis Pinel jusqu'au DSM américain, et sur les archives hospitalières.

### Du même auteur

- *Observations et Certificats psychiatriques au XIX<sup>e</sup> siècle*, Ciba, 1985.
- *Une Histoire des Psychoses*, NHA Communication, 1997.
- *Trente-trois évolutions majeures de la pensée clinique en psychiatrie*, 3 volumes, Éditions scientifiques L&C, 2005-2006 (co-direction avec Marie-Jeanne Guedj).

# sommaire

Introduction .....11

## Caractéristiques cliniques

- « Les troubles bipolaires sont une invention de la psychiatrie américaine. » .....19
- « L'humeur n'est pas une faculté mentale. » .....25
- « Tous les bipolaires se ressemblent. » .....33
- « Les dépressions bipolaires sont identiques aux autres. » .43
- « On ne peut réunir dans une même maladie la manie et la dépression. » .....53
- « Les troubles bipolaires sont des psychoses. » .....61
- « L'évolution des troubles bipolaires est imprévisible. » ..69

## Épidémiologie et pathologies associées

- « On ne connaît pas la fréquence des troubles bipolaires. » 79
- « Il n'y a pas eu de personnages bipolaires dans l'histoire. » 89
- « Les troubles bipolaires n'existent pas chez l'enfant et l'adolescent. » .....101
- « Les bipolaires boivent et consomment des drogues. » ...109
- « Les bipolaires font plus de tentatives de suicide que les autres malades mentaux. » .....117
- « Les troubles bipolaires sont des troubles de la personnalité. » .....123

<b>Causes et facteurs de risque</b>	
« Les troubles bipolaires sont héréditaires. » . . . . .	137
« Les troubles bipolaires sont une maladie du cerveau. » . .	145
« Les troubles bipolaires sont la plus médicale des maladies mentales. » . . . . .	155
« Les troubles bipolaires sont dus au stress. » . . . . .	163
« Les bipolaires sont dangereux. » . . . . .	169
<b>Thérapeutiques</b>	
« On ne peut pas guérir les troubles bipolaires. » . . . . .	179
« Tous les médicaments psychotropes ont été essayés chez les bipolaires. » . . . . .	187
« Les antidépresseurs aggravent les troubles bipolaires. » . .	197
« On peut prévenir les récurrences bipolaires par des mesures éducatives. » . . . . .	203
« La psychothérapie ne sert à rien dans les troubles bipolaires. » . . . . .	211
<b>Conclusion</b> . . . . .	221
<b>Annexes</b>	
Glossaire . . . . .	229
Pour aller plus loin . . . . .	243

# définition

## Bipolaire adj.

Le terme « bipolaire » (*zweipolig*) a été utilisé en 1953 par le psychiatre allemand Karl Kleist pour définir les formes de troubles de l'humeur caractérisées par des oscillations entre états d'excitation maniaque et états dépressifs. Il les a distinguées de celles qui se manifestaient exclusivement par des états dépressifs, qualifiées d'« unipolaires » (*einpolig*). On retrouve l'emploi isolé de l'épithète bipolaire une génération plus tôt dans la littérature psychiatrique. Dès 1917, le psychiatre français Benjamin Logre, dans son ouvrage *Les Anxieux*, écrit en collaboration avec le Dr Devaux, faisait reposer la constitution dite cyclothymique sur les « signes d'une déséquilibration psychique, en quelque sorte *bipolaire*, d'aspect tour à tour maniaque et mélancolique ».

L'affection avait en fait été décrite à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (1899), sous le nom de « folie maniaco-dépressive », par un autre psychiatre allemand, Emil Kraepelin, qui y avait englobé ses formes purement dépressives. L'aliéniste Gaston Deny et son interne Paul Camus, exerçant à l'hôpital parisien de la Salpêtrière, ont ensuite modernisé ce vocable en celui de psychose maniaco-dépressive (1907), souvent contracté ultérieurement en « PMD », qui va longtemps servir à désigner la maladie. Le qualificatif de bipolaire a été repris en 1966 par le psychiatre suisse Jules Angst et son collègue suédois Carlo Perris, pour définir une forme de la maladie de Kraepelin.

C'est aussi en Allemagne que le terme de « cyclothymie » a été forgé, dès les années 1880, à partir de deux mots grecs, *kuklos* (cercle) et *thumos* (humeur, affect). Autrefois synonyme de bipolaire, il ne sert plus actuellement à désigner que certaines formes de la maladie, dans lesquelles les accès sont d'une moindre intensité que ceux des formes classiques. La 3<sup>e</sup> édition du manuel américain des troubles mentaux, le DSM-III (1980), donne droit de cité au terme de trouble bipolaire, parfois contracté en « BP », comme catégorie diagnostique autonome, séparée de celle des troubles dépressifs (unipolaires), tandis que « PMD » est tombé en désuétude. Le DSM-IV américain (1994), qui est l'édition actuelle, subdivise les troubles bipolaires (au pluriel) en trois variétés : bipolaire I, bipolaire II et cyclothymie. Ce dernier vocable est donc employé maintenant au sens de trouble bipolaire atténué, différent de sa signification historique originelle.

# introduction

La psychiatrie a été traversée depuis deux siècles par différents courants de pensée, qui ont déterminé la manière de percevoir et de prendre en charge les malades mentaux. La médecine de l'esprit a également été représentée par une succession de pathologies, qui ont tour à tour symbolisé la folie aux yeux du grand public. Leurs noms sont passés dans le langage courant pour stigmatiser les personnes qu'à tort ou à raison on jugeait psychologiquement perturbées. Ce furent d'abord, à l'ère du romantisme, les monomanes, bien oubliés de nos jours, objets des quolibets des magistrats. Les dégénérés leur succédèrent, au temps d'une révolution industrielle qui laissait sur le carreau bien des improductifs. Les médias parlent toujours actuellement des « déséquilibrés », autre nom des dégénérés. Les hystériques se donnèrent en spectacle autour de 1900, en une époque qui n'était pas belle pour tous, ni pour toutes. Puis les impénétrables et ténébreux schizophrènes occupèrent le devant de la scène durant un bon demi-siècle, alors que le monde était écartelé entre démocraties et dictatures. La « schizophrénie » de tel ou tel dirigeant politique est, sans doute encore pour longtemps, un tic de langage de bien des journalistes.

Il y a une trentaine d'années, les bipolaires ont fait une entrée discrète dans le catalogue des troubles mentaux, pour prendre la suite et occuper le terrain laissé vacant par la

psychose maniaco-dépressive. Ils ont peu à peu conquis une place respectable, au point d'être maintenant en passe de supplanter les schizophrènes. Aux États-Unis, le terme de schizophrénie a manqué de peu, après celui d'hystérie, d'être banni de la classification psychiatrique officielle.

Le monde de demain sera-t-il bipolaire ? Les troubles bipolaires sont-ils le dernier avatar de la folie des hommes ? Le qualificatif de bipolaire va-t-il définitivement passer du domaine de la physique et de la géopolitique à celui de la psychiatrie ? Les différents chapitres de cet ouvrage tenteront de donner des réponses à ces questions. Certains termes reviendront continuellement dans les pages qui suivent : accès, épisodes, périodes, phases, pôles. Ils ont été utilisés dès le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle par les concepteurs de la maladie. Ils traduisent une notion essentielle, que l'on doit toujours garder à l'esprit si l'on veut comprendre la nature profonde des troubles bipolaires : leur évolution sous forme de manifestations aiguës répétitives, entrecoupées de moments parfois prolongés de retour à une normalité apparente. À l'instar des fièvres intermittentes et de l'épilepsie, les troubles bipolaires sont, fondamentalement, une affection durable, marquée par des crises bien délimitées dans le temps, des ruptures réitérées au cœur de la trajectoire biographique, suivies de ce qui apparaît souvent comme un complet rétablissement, jusqu'au déclenchement de la crise suivante. Vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, en une époque d'impuissance thérapeutique, les aliénistes avaient pris l'habitude de faire figurer ces crises sur des diagrammes évolutifs, schématisant le déroulement de la maladie pendant des années. Les sinusoïdes de ces tableaux ressemblaient à des courbes de température, dans lesquelles les degrés d'excitation et de dépression remplaçaient

les degrés centigrades. Tout l'enjeu du suivi médical est maintenant de limiter le nombre et la durée de ces crises, et si possible de les supprimer.

Une autre caractéristique majeure de l'affection, qu'on ne retrouve dans aucune autre maladie physique ou psychiatrique, est l'opposition de nature entre ses deux pôles pathologiques, la manie et la mélancolie. Tels le jour et la nuit, la lumière et l'ombre, la chaleur et le froid, la sécheresse et l'humidité, le bruit et le silence, le yin et le yang, les troubles bipolaires oscillent entre l'excitation et la dépression, un couple antagoniste de deux principes vitaux à la fois distincts et unis, qui conjointement se repoussent et s'attirent selon des rythmes variés, que nous essaierons de préciser dans la première partie.

De nombreux patients revendiquent dorénavant leur bipolarité. La professeure de psychiatrie américaine Kay Redfield Jamison, experte reconnue de la maladie, a révélé au grand jour les fluctuations bipolaires de son humeur et intitulé ses mémoires : *Un esprit inquiet* (1995). De son côté, le psychiatre irlandais David Healy a publié il y a quelques années un article au titre provocateur : *La Dernière manie : vendre les troubles bipolaires*.

Plus sérieusement, l'affection a suscité un nombre impressionnant de travaux de recherche ces dernières années. Des milliers de cas ont été passés au crible des méthodes statistiques les plus performantes, afin de préciser les symptômes de la maladie, le mode d'intégration des patients dans la société, leur code génétique, leur réactivité au stress, leur type de prise en charge et l'efficacité des traitements. Les relations des troubles bipolaires avec toutes les catégories de troubles mentaux ont été étudiées. Leurs

formes légères, mineures ou atténuées ont été scrutées avec minutie. De par les pathologies qui leur sont associées, de par leurs causes présumées, les troubles bipolaires concernent autant la psychiatrie que la médecine générale, la pédiatrie, la nutrition, l'alcoologie, l'addictologie, la génétique, la neuropsychologie, la médecine légale, la médecine préventive en général et la prévention du suicide en particulier.

Cet engouement a de bons côtés. Les pathologies bipolaires ne sont plus en général considérées comme des psychoses. Une pharmacopée efficace a été mise à la disposition des soignants. De nouvelles approches psychothérapeutiques innovantes ont vu le jour à propos des troubles bipolaires. Mais les recherches récentes ont aussi révélé des aspects plus sombres. La maladie débute fréquemment de bonne heure et reste encore largement méconnue. Le pourcentage de patients qui récupèrent une qualité de vie satisfaisante est restreint. L'affection bipolaire imprègne le mode d'être et le style d'existence. C'est une maladie de toute la vie, au même titre que la schizophrénie. Les patients n'ont souvent qu'une faible conscience de leur pathologie et interrompent fréquemment un traitement qui leur est pourtant indispensable. La maladie est probablement plus fréquente dans la population qu'on ne le croyait à l'époque de la psychose maniaco-dépressive.

Cet ouvrage cherche à faire le point sur les connaissances et les incertitudes actuelles à propos des troubles bipolaires. Il est destiné à un large public, aussi bien aux patients et à leurs proches qu'à toutes les catégories de soignants. Les termes techniques en ont été écartés dans la mesure du possible. Lorsqu'on n'a pu faire l'économie de leur emploi, ils sont expliqués dans le glossaire en fin d'ouvrage. Des aspects

qui pourront sembler sophistiqués aux non-spécialistes sont abordés, car ils conditionnent les actuels travaux scientifiques internationaux sur la maladie. Les données épidémiologiques sont détaillées, car elles gouvernent les débats de santé publique sur l'affection et les crédits de recherche qui lui sont alloués. Pathologies associées, causes et facteurs de risque font l'objet des deuxième et troisième parties. Nous avons essayé d'être le plus éclectique possible, de ne négliger aucune théorie, ni surtout leur articulation. Car l'une des caractéristiques des troubles bipolaires est de servir de terrain d'élection pour l'étude des rapports entre facteurs organiques et psychologiques dans l'éclosion des troubles mentaux. La quatrième partie est consacrée aux thérapeutiques, abordées elles aussi à travers leurs composantes apparemment les plus opposées.

Afin de ne pas alourdir le texte et d'éviter les redites, nous parlons des bipolaires, des malades bipolaires ou des patients bipolaires. Mais il serait plus correct de traduire à chaque fois : les personnes atteintes d'un trouble bipolaire. En effet, deux écueils principaux sont à éviter. L'un est de penser que tous les patients se ressemblent, sont définis par leur maladie et ne conservent pas leurs particularités individuelles, comme on a pu dire autrefois *les schizophrènes*. L'autre écueil est de réduire les pathologies bipolaires à des sautes d'humeur, à des troubles du caractère ou de la personnalité, de faire du patient un lunatique ou un original. Enfin, nous avons souhaité envisager chacun des thèmes dans une perspective historique, ce qui permet de conserver une distance critique et de nuancer les acquis du présent. Qui sait en effet ce que penseront nos descendants dans un siècle de la conception actuelle des troubles bipolaires ?



# CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES



## « Les troubles bipolaires sont une invention de la psychiatrie américaine. »

*Falret et Baillarger (...) ont été les premiers à nous familiariser avec cette maladie.*

Emil Kraepelin, *La Folie maniaque-dépressive*, 1913

C'est une opinion courante aujourd'hui, surtout chez les psychiatres d'obédience psychanalytique, de croire que les troubles bipolaires ont été découverts, ou plutôt inventés, aux États-Unis. Cette opinion s'accompagne généralement de la dénonciation de la psychiatrie biologique, des neurosciences, du DSM, du *leadership* de l'industrie pharmaceutique et de l'impérialisme de la recherche médicale venant d'outre-Atlantique. Certains praticiens en viendraient presque à penser que les troubles bipolaires n'existent pas.

Il est vrai que cette catégorie diagnostique a suscité depuis quelques décennies une avalanche de publications dans la presse médicale américaine, que deux revues scientifiques lui sont consacrées (le *Journal of Affective Disorders* et *Bipolar Disorders*), qu'elle est à l'origine de deux éditions successives, en 1990 et 2007, d'un ouvrage de référence de plus de mille pages, le Goodwin et Jamison, et que certains voudraient lui voir englober la moitié des troubles mentaux, par le canal de son « spectre », de ses comorbidités (pathologies associées), de ses formes atypiques. Le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*), classification américaine officielle des troubles mentaux, a fait passer, il y a maintenant trente ans, le qualificatif de bipolaire dans le

langage courant. Or, si l'on veut bien ne pas se focaliser sur le mot, mais envisager le concept dans la longue durée, on doit admettre que la maladie est la résultante de travaux et de recherches des médecins européens au XIX<sup>e</sup> siècle.

Le constat de la survenue, chez un même patient, de deux états en apparence aussi différents que la manie et la mélancolie se retrouve dès l'Antiquité. À l'époque, ces termes avaient dans les écrits médicaux une signification beaucoup plus large qu'aujourd'hui. Ils servaient à désigner pratiquement toutes les formes durables de folie sans fièvre, s'accompagnant dans un cas d'agitation, dans l'autre d'abattement. Rien à voir avec les inoffensives petites « manies » des troubles obsessionnels-compulsifs. Dès le I<sup>er</sup> siècle après J.-C., le médecin grec Arétée de Cappadoce fait l'observation de la succession possible des deux formes morbides. Au XVII<sup>e</sup> siècle, le savant anatomiste anglais du système nerveux, Thomas Willis (1621-1675), les voit « s'exclure et se remplacer mutuellement comme la flamme et la fumée ».

C'est surtout après la Révolution française que les premiers aliénistes vont pouvoir observer, dans les asiles nouvellement édifiés, des oscillations entre abattement et agitation, tristesse et jovialité, repli et exubérance. De nombreux cas explicites figurent dans les épais et poussiéreux registres encore conservés de nos jours aux archives, comme dans les écrits de Pinel, d'Esquirol – les fondateurs de l'école psychiatrique française – et de leurs élèves. Alors que la mélancolie avait été le thème de prédilection de nombreux traités médicaux aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, aussi bien en France qu'en Angleterre, le XIX<sup>e</sup> siècle s'ouvre avec le traité *De la manie* (1800) de l'aliéniste Philippe Pinel (1745-1826), l'ouvrage de référence symbolisant la naissance de la