

***BIPOLARITÉ & ANXIÉTÉ :
COMORBIDITÉ, COMPLEXITÉ,
COMPLICATIONS***

Elie Hantouche

Psychiatre Expert des Troubles Anxieux et de l'Humeur

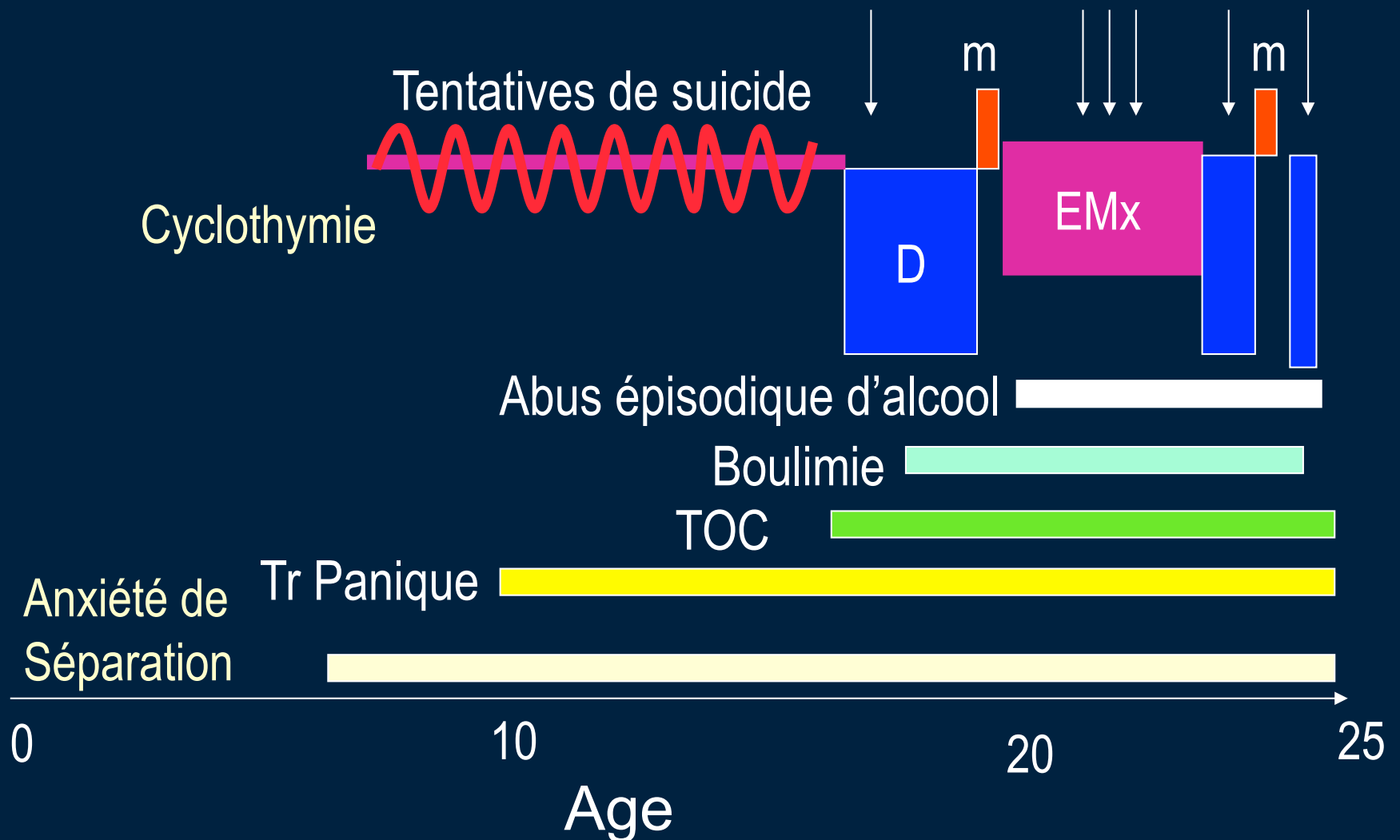
CTAH - www.ctah.eu

Céline

Je suis difficile à soigner

- **33 ans, divorcée, sans enfant, 4 FIV sans succès**
- **Premiers soins à 14 ans pour anxiété**
- **Forte co-morbidité : anxiétés, frénésies alimentaires, souci de l'apparence, abus d'alcool, grattage....**
- **Plus de 5 psychiatres consultés**
- **Aggravation avec les antidépresseurs**
- **Jamais diagnostiquée comme Bipolaire mais reconnue comme “hyperactive”, “borderline”**

Spectre Bipolaire « Atténué » : ça rime avec Complexité + Comorbidité





**Trouble Bipolaire
ou Multipolaire?**

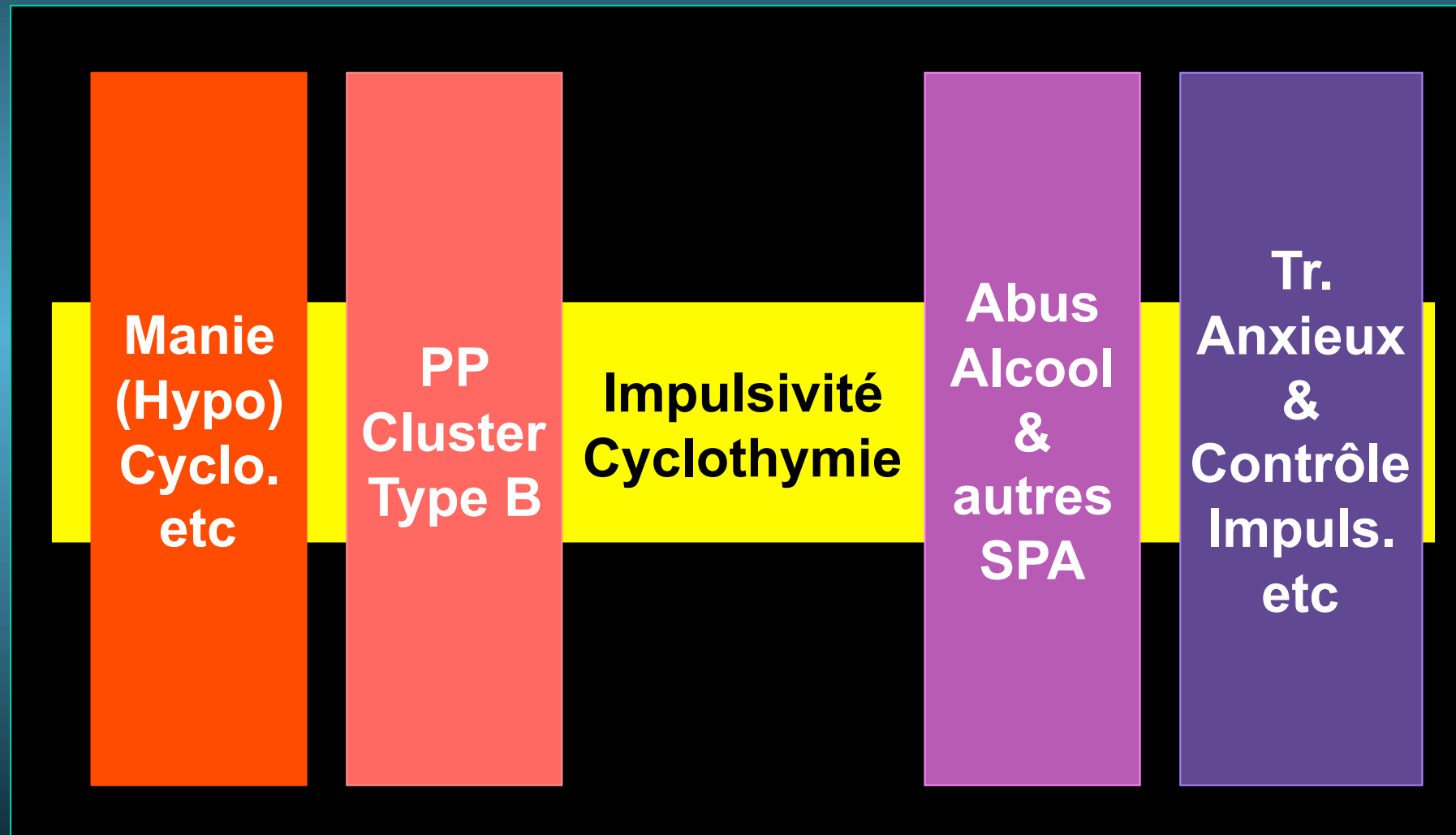
Où se cache la bipolarité ?

(en dehors de la Dépression)

- Troubles Anxieux (T Panique, Ph Soc, TOC)
- Troubles de Contrôle des Impulsions
- Troubles des Conduites Alimentaires
- Troubles des Conduites et Agressivité
- Troubles de Personnalité (Cluster B)
- Abus d'Alcool ou de Substances
- Addictions Médicamenteuses

Spectre Clinique

« Impulsivité - Instabilité Thymique »

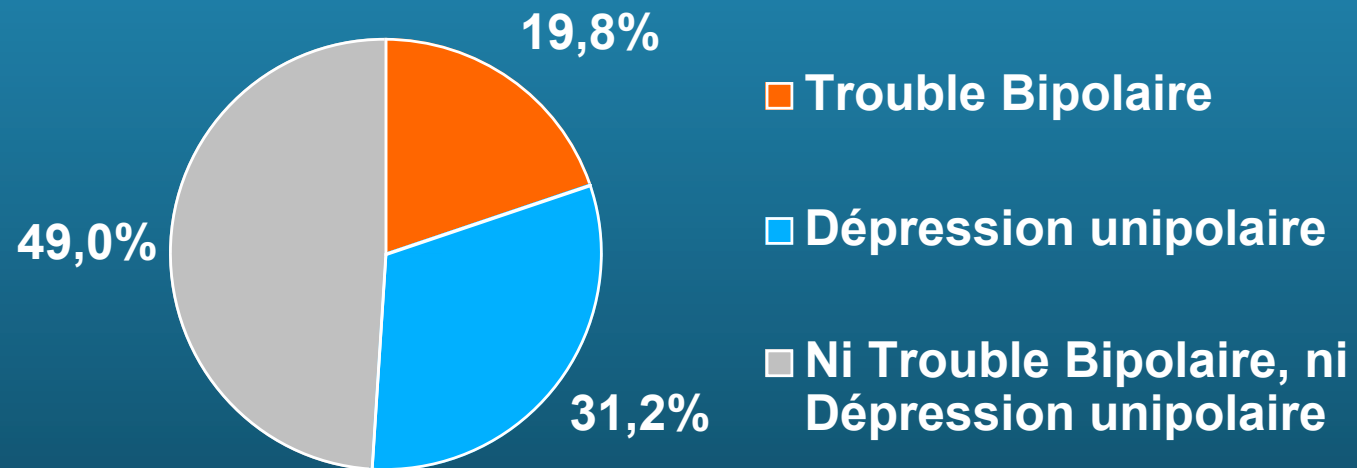


Troubles Anxieux

- Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC)
- Phobie (Anxiété) Sociale
- Trouble Panique / Agoraphobie
- Anxiété de Séparation
- Trouble Anxiété Généralisée (TAG)
- Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT)
- Phobies Spécifiques

Trouble Bipolaire : une maladie largement sous identifiée

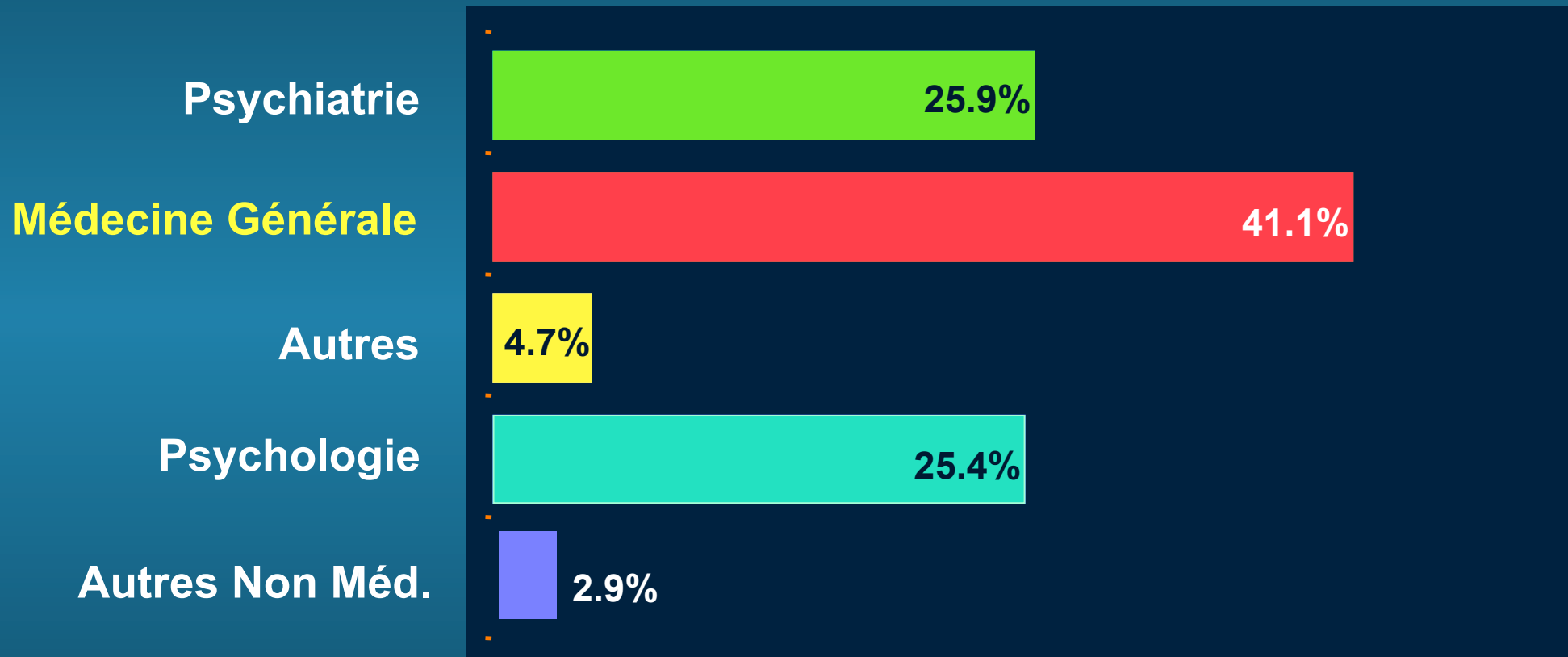
80% des patients présentant un Trouble Bipolaire ayant été dépisté par le questionnaire MDQ n'avaient pas été identifiés précédemment



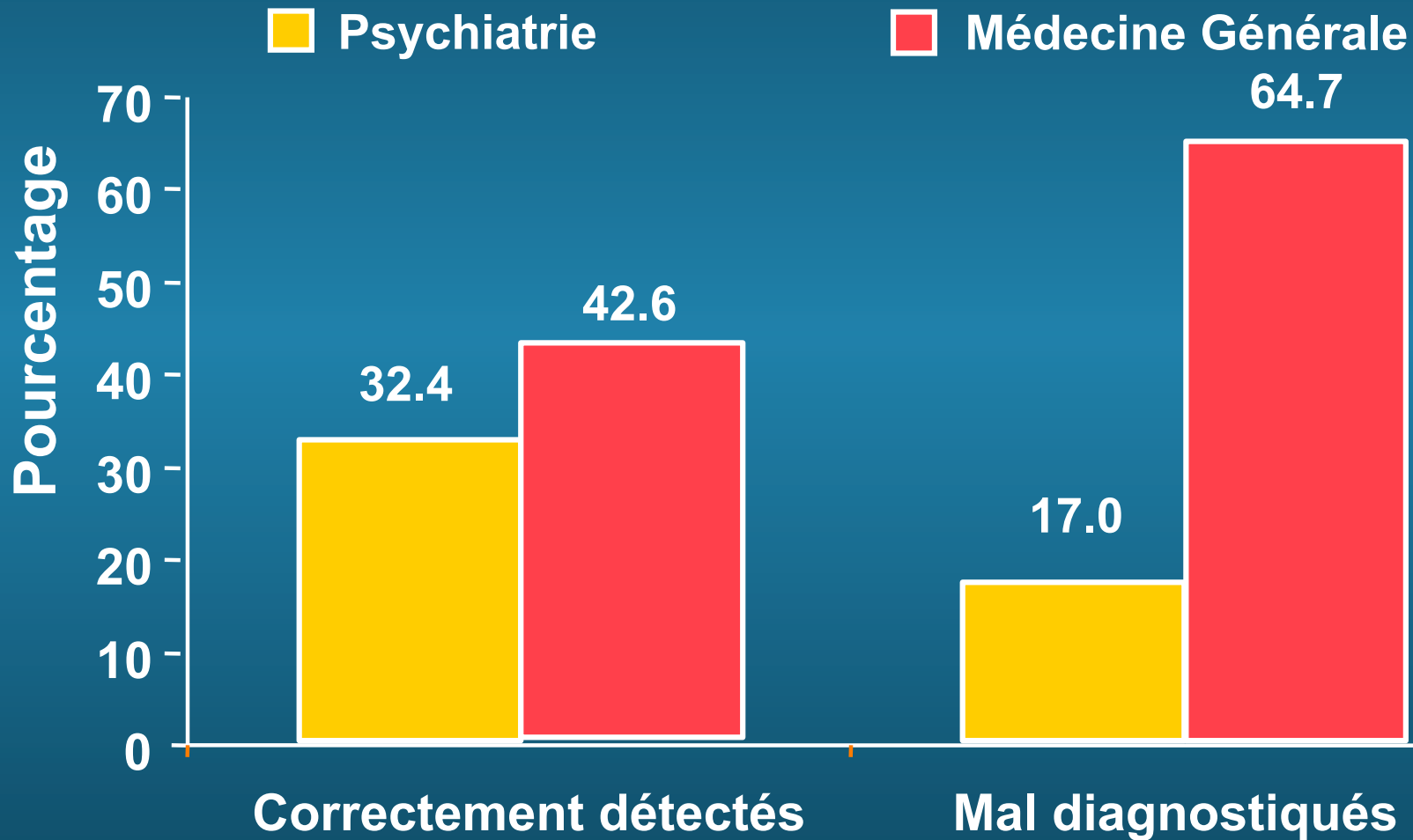
Troubles Bipolaires : Pièges et erreurs diagnostiques

- ▶ **Dépression Unipolaire** 60%
- ▶ **Troubles Anxieux** 26%
- ▶ **Schizophrénie** 18%
- ▶ **Troubles de la Personnalité** 17%
- ▶ **Addictions (alcool/drogues)** 14%
- ▶ **Trouble Schizo-Affectif** 11%

Les professionnels de santé les plus consultés par les patients bipolaires (N=1167)



Usage des Antidépresseurs sans Stabilisateurs ou Antipsychotiques



**COMORBIDITE OU
MASQUES TROMPEURS?**

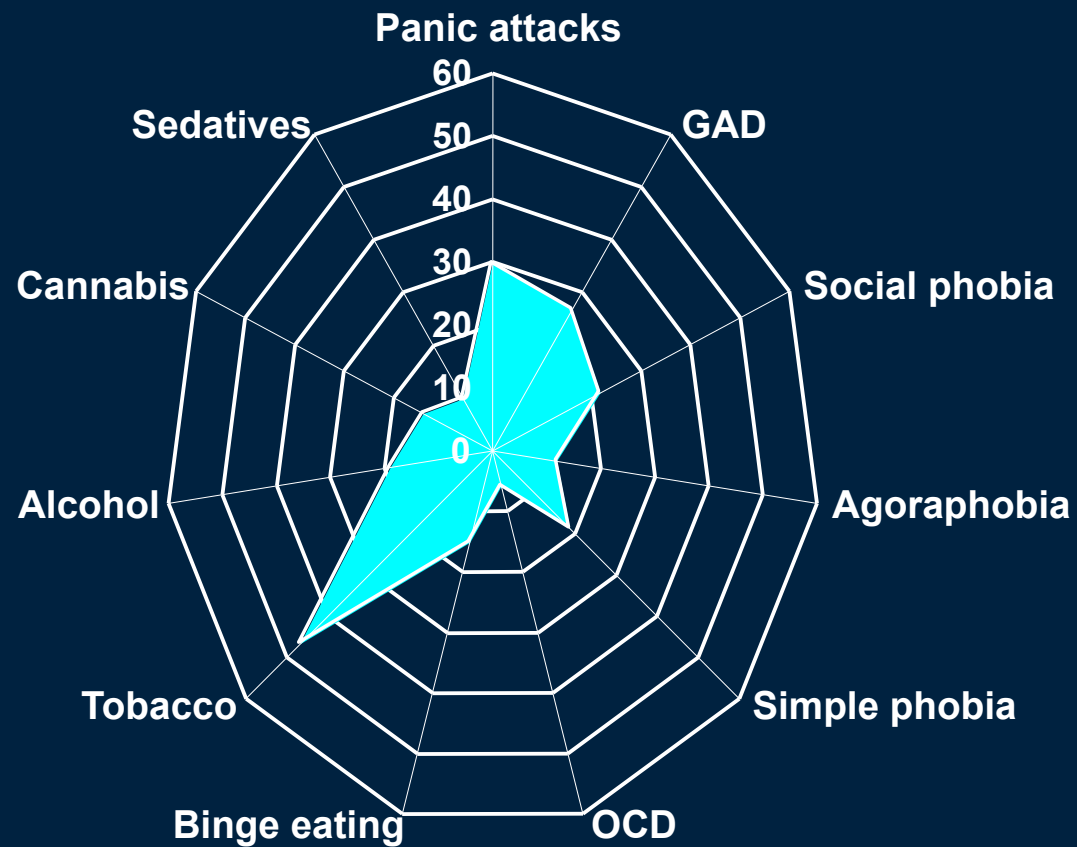
Dual diagnosis: high prevalence of comorbid psychiatric disorders

Disorder	Lifetime comorbidity with BPI disorder	
	Prevalence (%)	Odds ratio
Generalised anxiety disorder	42.4	14.0*
Social phobia	47.1	5.9*
Panic disorder	32.9	14.0*
PTSD	38.7	8.9*
Any anxiety disorder	93.0	34.8*
Alcohol dependence	61.2	9.8*
Drug dependence	40.6	8.6*
Any substance use disorder	71.1	6.9*
Dysthymia	49.7	14.9*
Conduct disorder	59.5	10.0*

Kessler RC. In: Tohen M, editor. Comorbidity in Affective Disorders. New York: Marcel Dekker, Inc., 1999. p.1–26

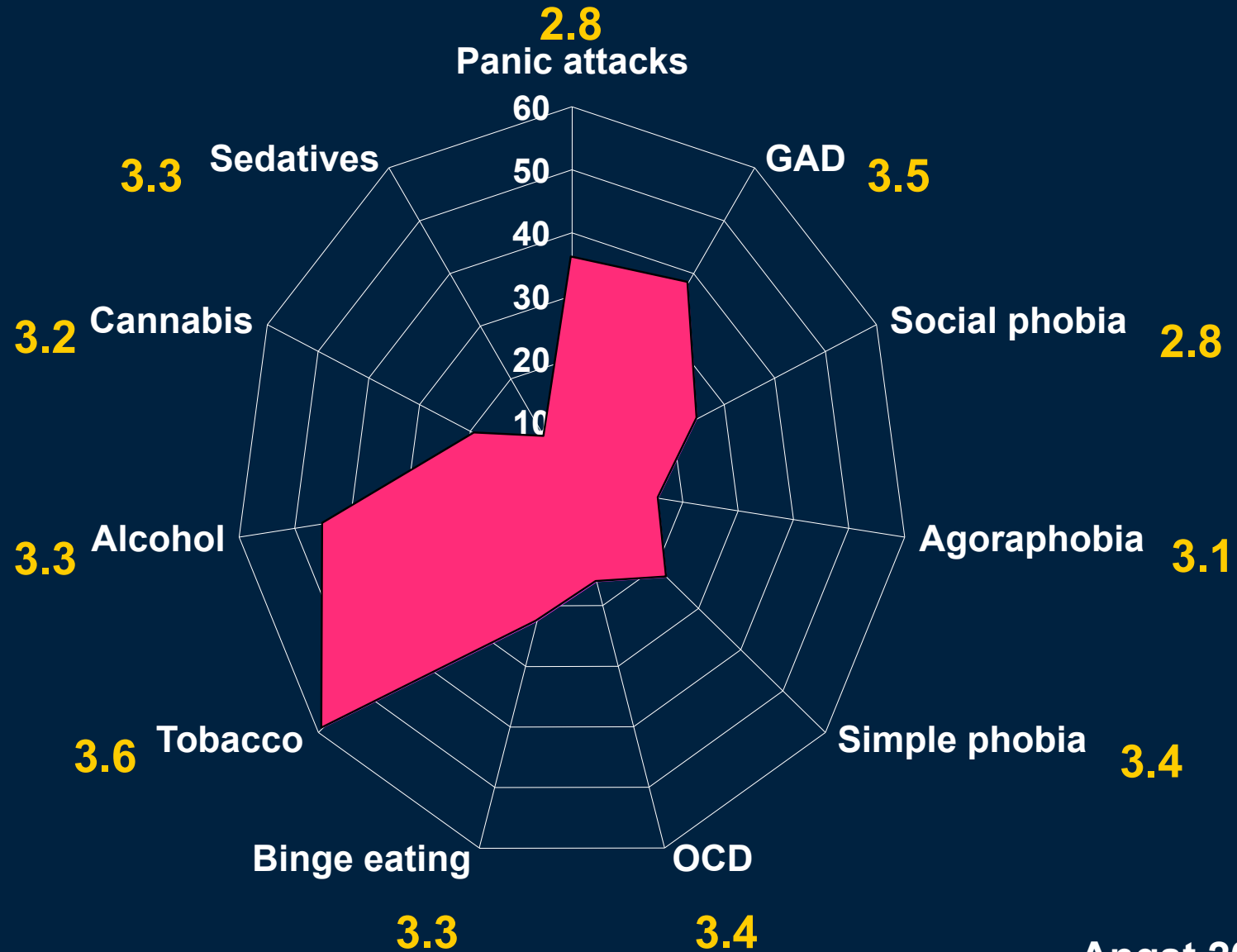
**COMPLEXITÉ RIME SOUVENT
AVEC COMORBIDITE**

Comorbidity of MDD (N=101)



Comorbidity of BP-II (N=89)

Numbers are Odds Ratios, adjusted for stratified sampling



Rechercher activement la bipolarité atténuée : Place de l'Autoévaluation

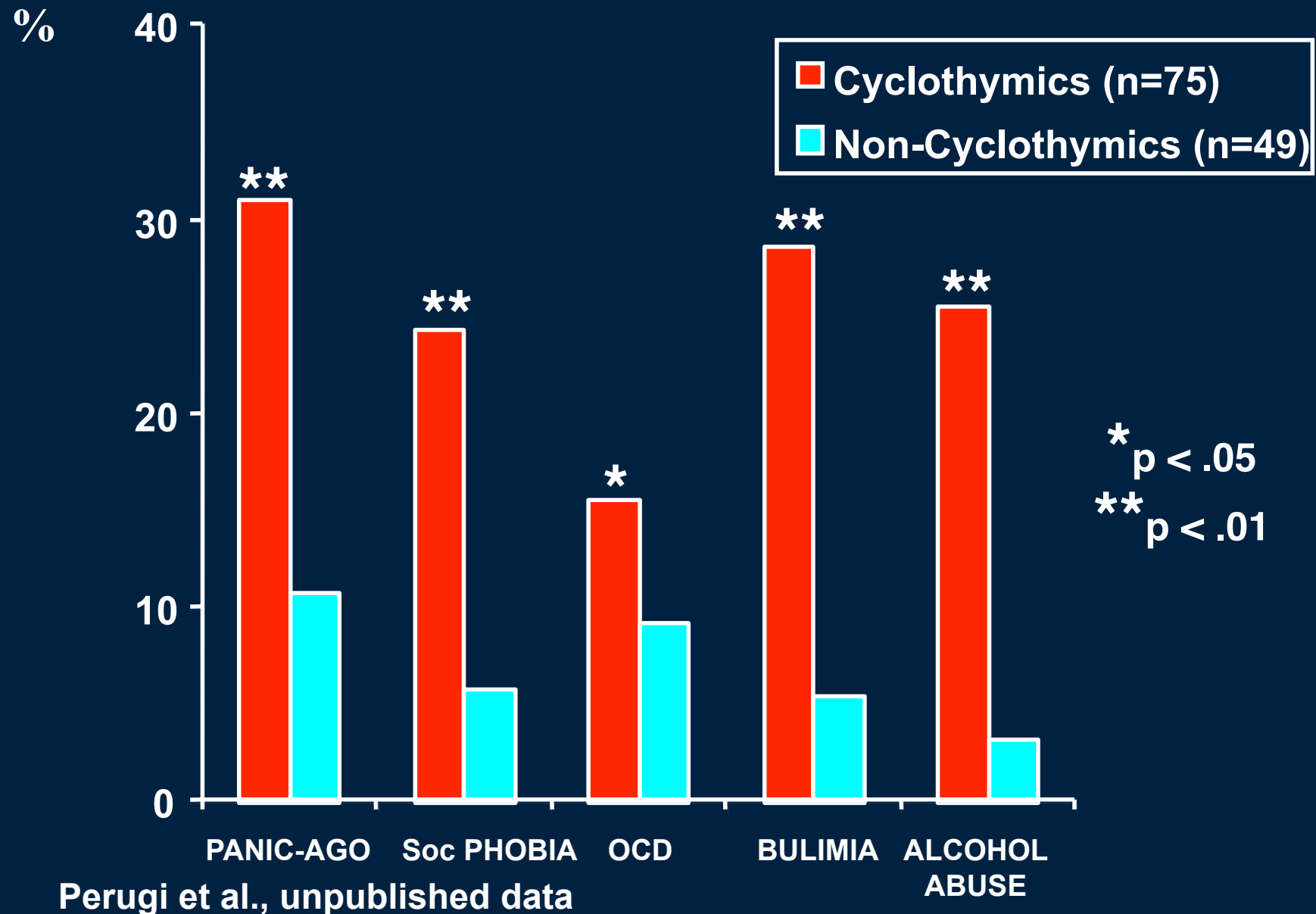
- Questionnaire de l'Humeur
- Check-list Hypomanie
- Questionnaire Tempérament Cyclothymique

Comment peut-on rater la connexion anxio-bipolaire ?

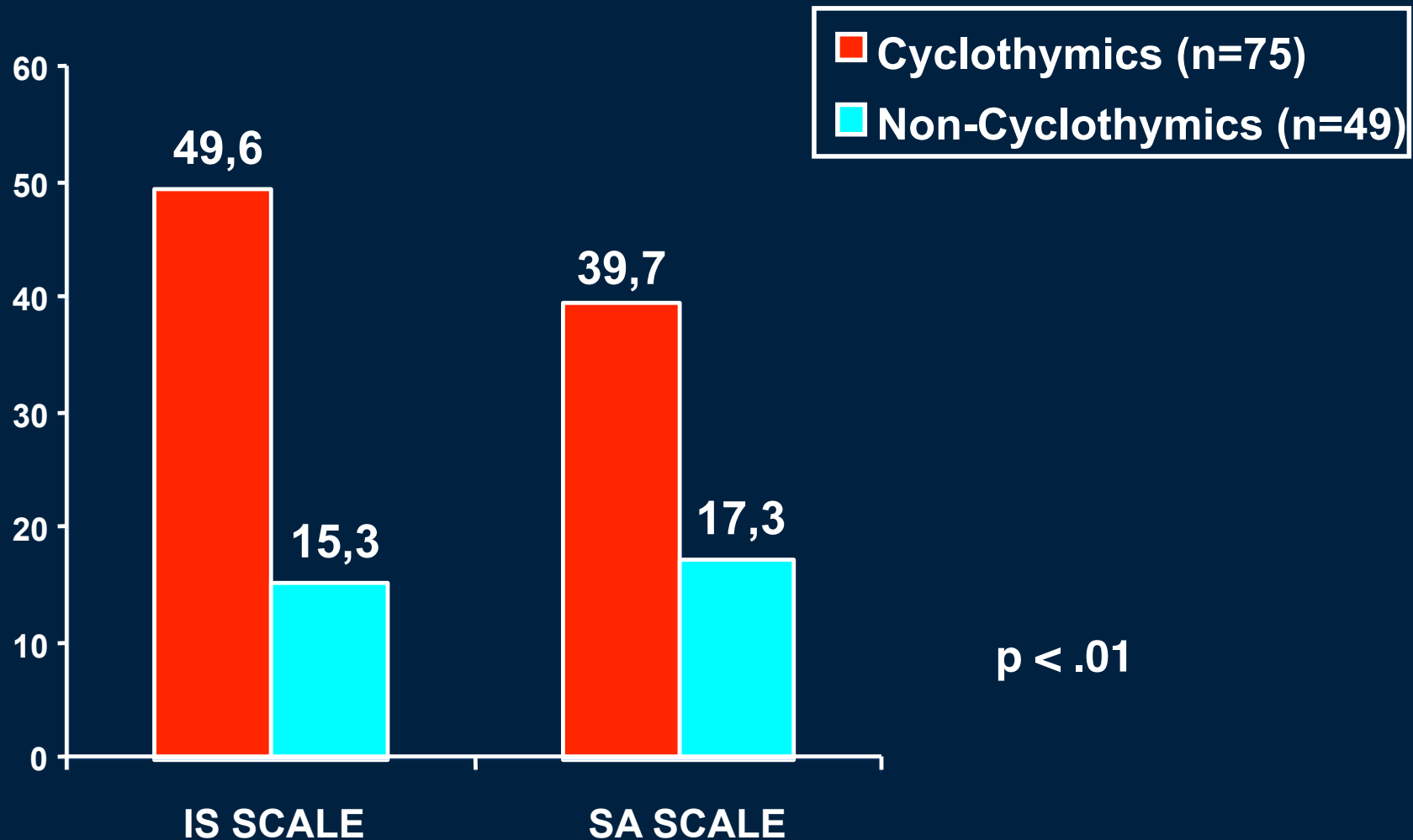
- ⊗ Non reconnaissance du spectre bipolaire atténué (recours au DSM-IV)
- ⊗ Absence de recherche systématique de l'anxiété au sein de la bipolarité et vice versa
- ⊗ Co-morbidité anxio-bipolaire contre-intuitive
- ⊗ Extension d'usage des antidépresseurs en dehors de la dépression = confirmer le lien anxio-dépressif « unipolaire »

**LA CYCLOTHYMIE
RESPONSABLE
DE LA COMORBIDITE
ANXIEUSE ?**

Comorbidity on Axis I in BP-II Disorder: Cyclothymics versus Non-Cyclothymics



Interpersonal sensitivity & Separation Anxiety: Cyclothymic BP-II vs Non-Cyclothymic BP-II

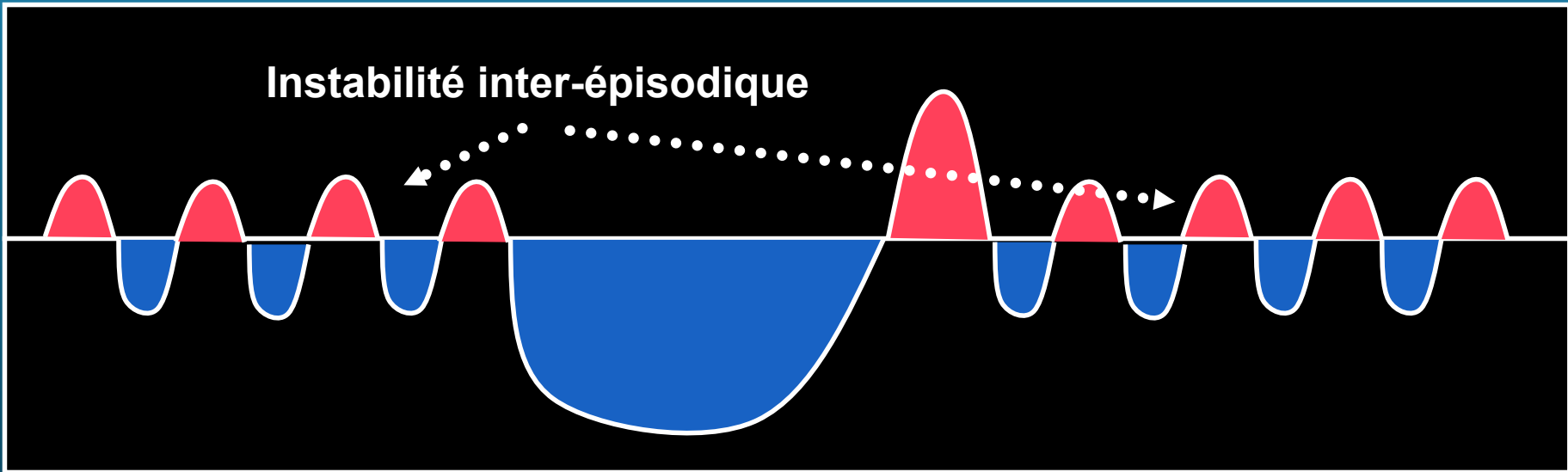
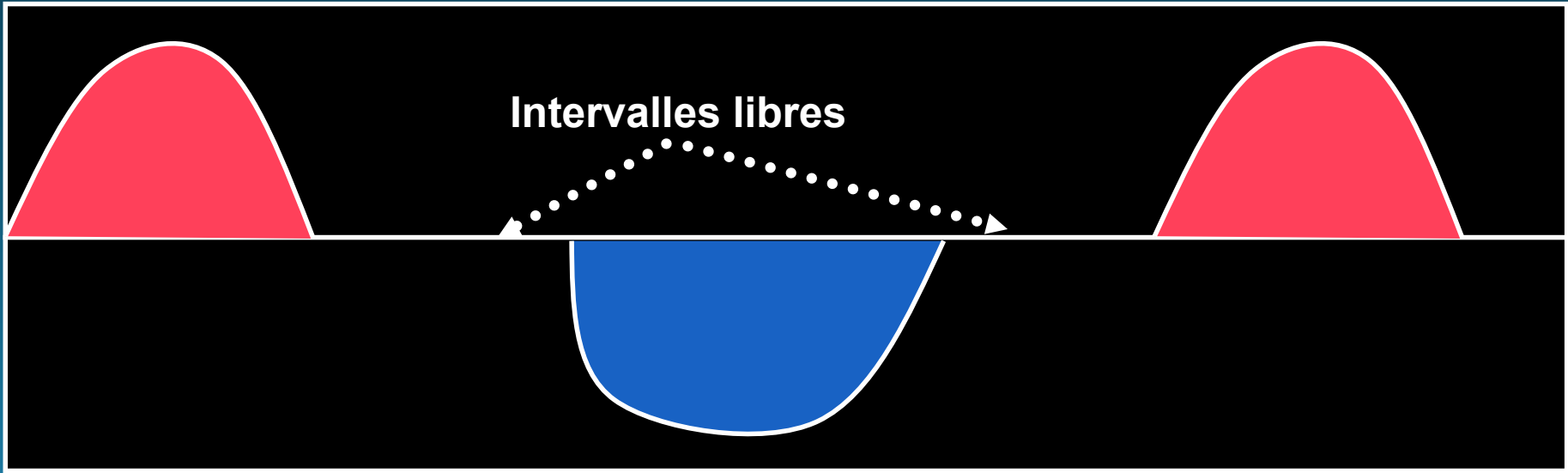


IS : Sensibilité Interpersonnelle; SA = Anxiété de Séparation

Perugi et al., unpublished data

COMORBIDITE AU SEIN DU TROUBLE BIPOLAIRE

	DSM-IV	“SOFT”
• Panique-Agoraphobie	8%	20%
• TOC	10%	50%
• Phobie Sociale	7%	15%
• TAG	2%	3%
• Boulimie	23%	87%
• Dismorphophobie	12%	45%
• Tr Contrôle des Impulsions	35%	96%
• Abus de Drogues	15%	45%
• Abus d'alcool	8%	39%
• Personnalité Borderline	30%	75%



Comprendre la Cyclothymie

Facteurs génétiques

Facteurs neurobiologiques

Cyclothymie

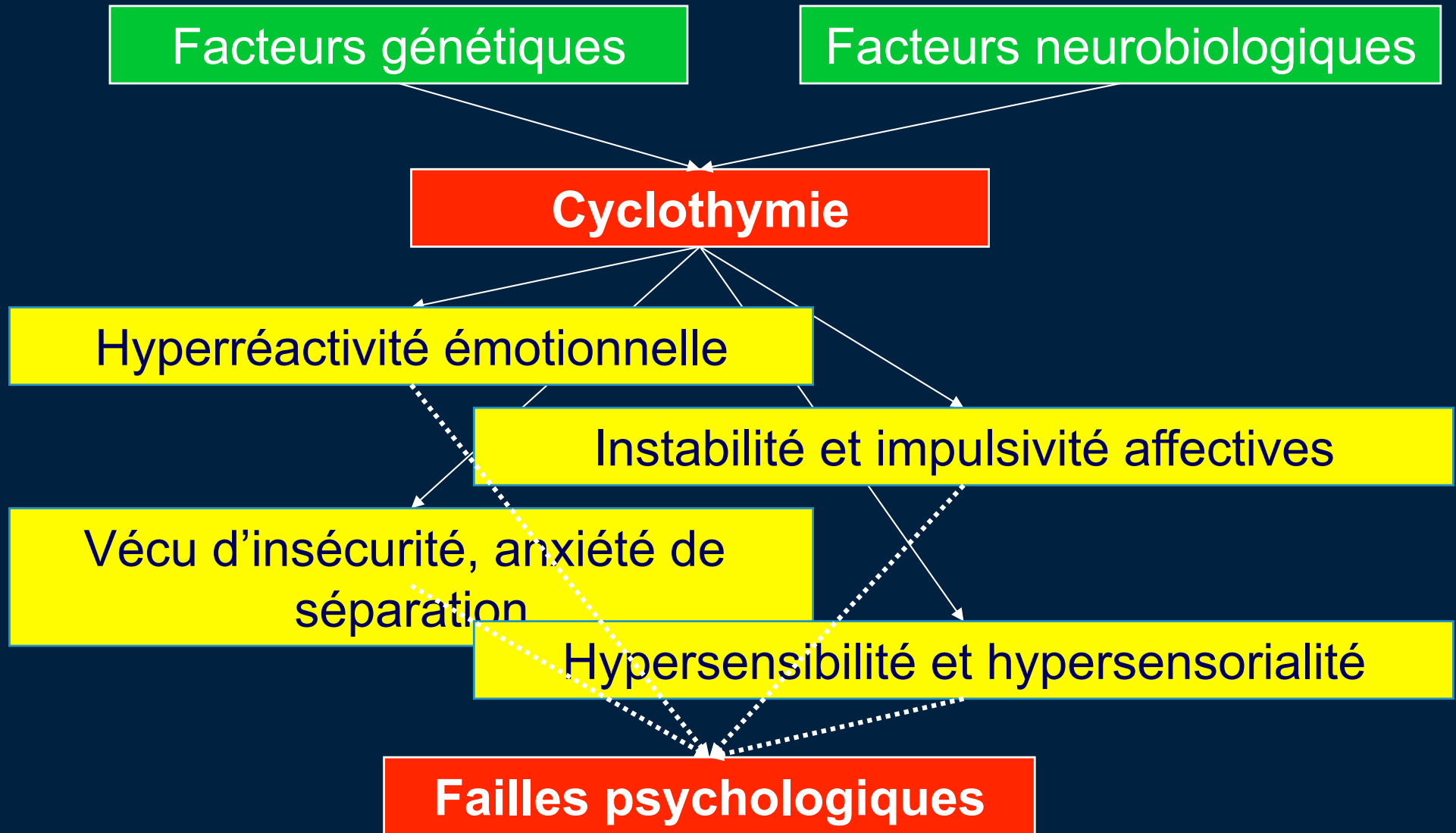
Hyperréactivité émotionnelle

Instabilité et impulsivité affectives

Vécu d'insécurité, anxiété de
séparation

Hypersensibilité et hypersensorialité

Failles psychologiques



**CONNEXION
ANXIO-BIPOLAIRE :
Exemple du TOC**

Un film de James L. Brooks

JACK NICHOLSON
HELEN HUNT GREG KINNEAR

**POUR LE PIRE ET
POUR LE MEILLEUR**

(AS GOOD AS IT GETS)



2 OSCAR® 1998 :

MEILLEUR ACTEUR, JACK NICHOLSON
MEILLEURE ACTRICE, HELEN HUNT

3 GOLDEN GLOBE :

MEILLEURE COMÉDIE DE L'ANNÉE
MEILLEUR ACTEUR, JACK NICHOLSON
MEILLEURE ACTRICE, HELEN HUNT



Prof. G. Ballet



Professeur Gilbert BALLET.

Photo Piron.

« *Obsessions dans les formes atténuées de la psychose périodique* »

**Article paru dans :
La Presse Médicale, 1902**

« Différents auteurs accusent aujourd'hui une certaine tendance à envisager l'armature, si merveilleusement ciselée par Pierre Janet, de la *Psychasthénie*, comme ressortissant plutôt à ces vieilles conceptions médicales de *la Folie Intermittente, la Folie à Double Forme, la Folie Circulaire*, rajeunies et transfigurées par la théorie de la *Cyclothymie*... »

Enquêtes Françaises en collaboration avec



- **“ABC-TOC” 1**: 453 patients membres de Aftoc
- **“ABC-TOC” 2**: 175 patients avec TOC non membres de Aftoc
- **“ROC & TOC”**: 360 patients TOC membres Aftoc (focus sur la résistance)

Dr ÉLIE HANTOUCHE
**TROUBLES BIPOLAIRES,
OBSESSIONS
ET COMPULSIONS**
LES RECONNAÎTRE ET LES SOIGNER




Odile
Jacob

COMMENT
**Vivre
avec**

**une personne
atteinte de
TOC**

AFTOC
JEAN-MARC TIMMERMANS
ANNE DE GREGORIO
DOCTEUR ELIE HANTOUCHE



Editions J.Lyon

Troubles de l'Humeur au sein du TOC

(N = 453, membres de l'Aftoc)

- 73 % EDM (83% récurrent)
- 17% Tentatives de suicide
- 11% **BP-II (Hypomanie selon DSMIV)**
- 30% Hypomanie (>10 sur CL Angst)
- 50% Cyclothymie (>10 sur Q Akiskal)
- 38% Virage thymique sous AD
- 20% **Déjà reconnus comme BP**



ELSEVIER

Journal of Affective Disorders 75 (2003) 1–10

JOURNAL OF
**AFFECTIVE
DISORDERS**

www.elsevier.com/locate/jad

Cyclothymic OCD: a distinct form?

E.G. Hantouche^{a,*}, J. Angst^b, C. Demonfaucon^c, G. Perugi^d, S. Lancrenon^e, H.S. Akiskal^f

^a*Mood Center, Department of Psychiatry, Pitié-Salpêtrière Hospital, 47 Bd de l'Hôpital, 75013 Paris, France*

^b*Zurich University Psychiatric Hospital, Zurich, Switzerland*

^c*AFTOC, Chateaufort, France*

^d*Psychiatric Institute of Pisa, Pisa, Italy*

^e*Sylvastat, Antony, France*

^f*International Mood Center, VA Hospital and University of California, San Diego, CA, USA*

Received 30 January 2002; accepted 2 April 2002

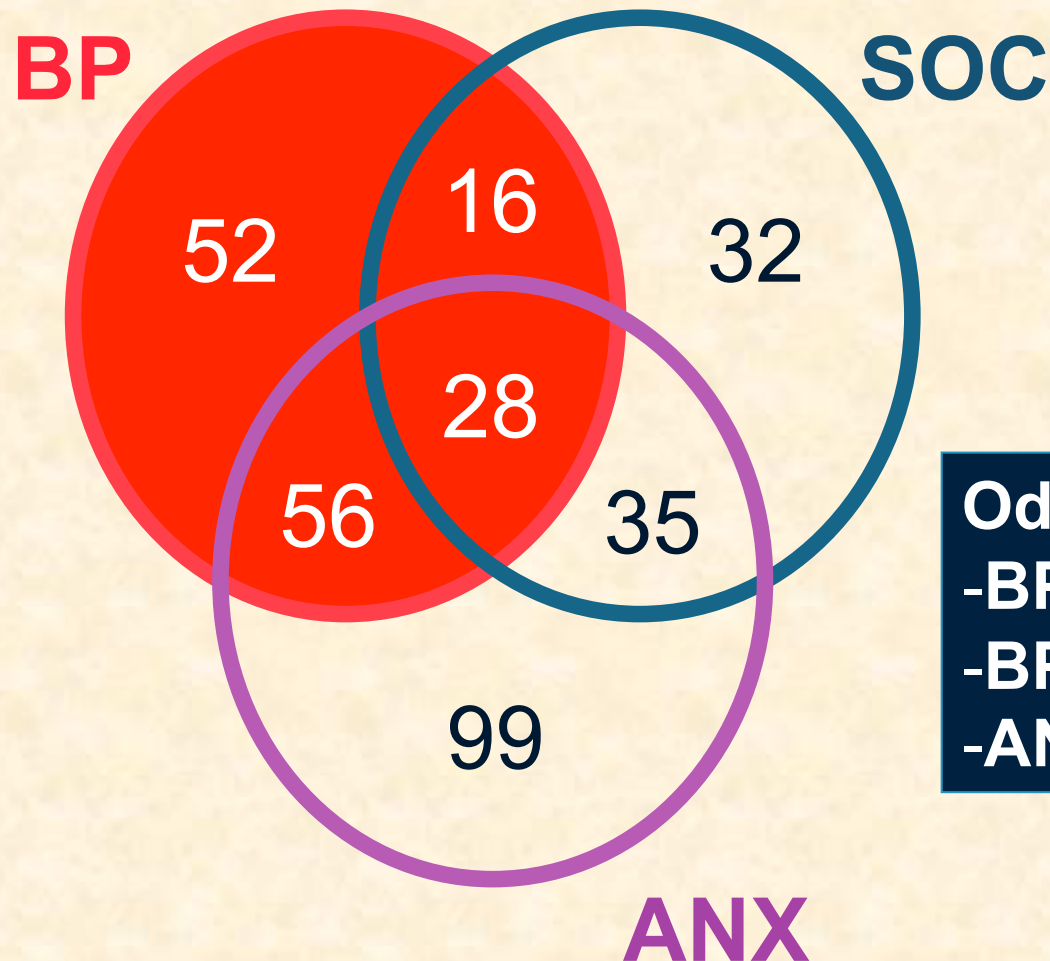
TOC Cyclothymique

	TOC CYC (n = 302)	TOC NON CYC (n = 272)	
Age (ans)	35	36	ns
Hommes (fréquence)	43%	45%	ns
Antéc. Dépression Majeure	89%	64%	<.0001
Tentatives de Suicide	20%	12%	<.0001
Age Début du TOC (ans)	20,9	22,5	ns
Age Demande de Soins (ans)	24,6	26,2	ns
Age prise Tt anti-TOC (ans)	28,4	30,5	0.03

Troubles Anxieux chez les Jeunes Bipolaires

TOC	26 (44.2%)
Phobie Sociale	17 (39.5%)
Panique / Agoraphobie	11 (25.6%)
Anxiété de Séparation	7 (16.3%)
Anxiété Généralisée	8 (18.6%)

Chevauchements des syndromes Bipolaires (BP), Anxieux (ANX) et Obsessionnels-Compulsifs (OC)



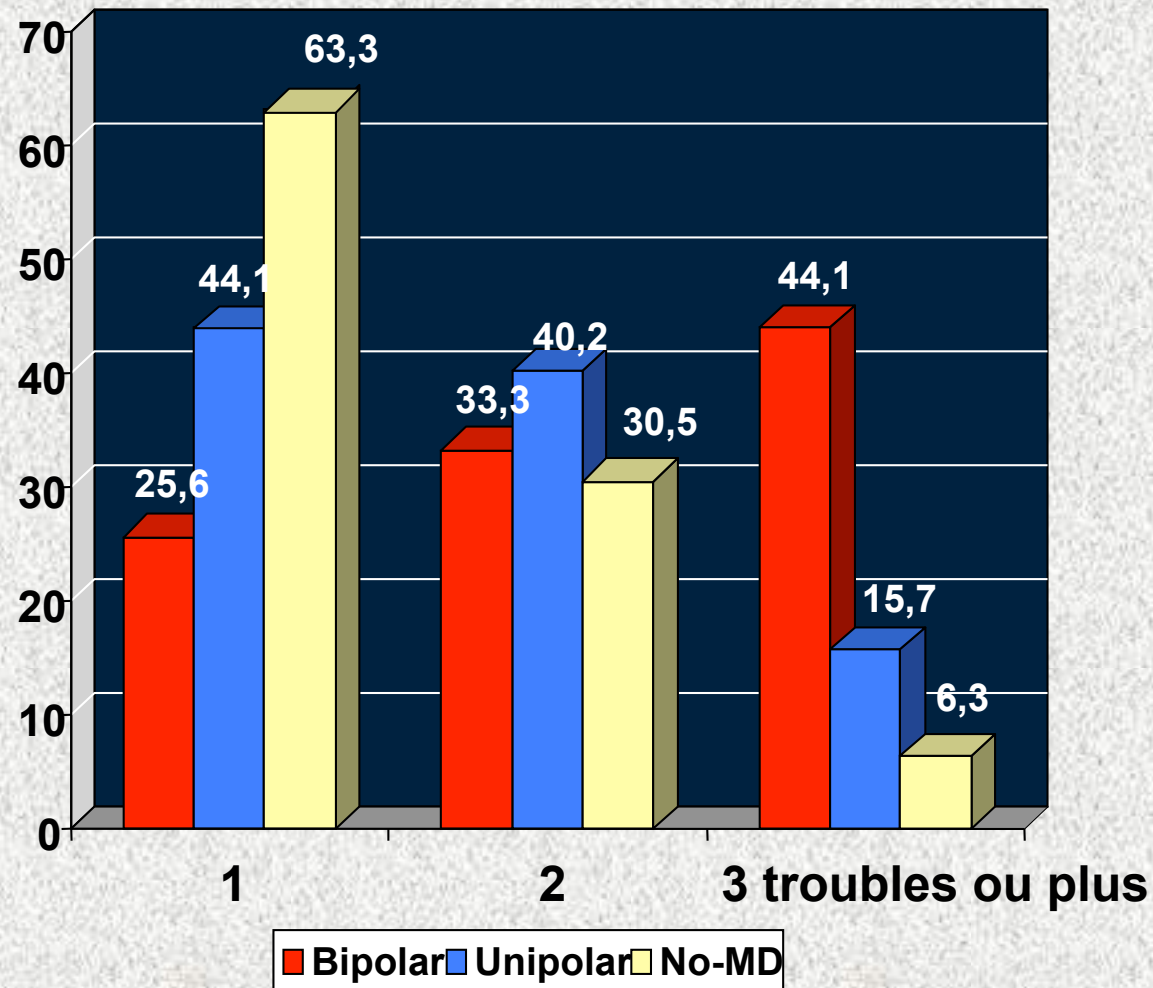
Odds Ratios:

-BP * ANX = 2,8 (1,9-4,1)

-BP* SOC = 2,3 (1,5-3,5)

-ANX* SOC = 2,8 (1,8-4,2)

Comorbidité avec les troubles anxieux au sein des troubles Bipolaires (n=43) vs Unipolaires (n=107) Vs Sans Dépression (n=101)



Perugi et al., J Psych Res, 1998

Penser Bipolaire

- **3 Episodes Dépressifs ou +**
- **3 Médecins ou +**
- **3 Mariages ou +**
- **3 Antidépresseurs ou +**
- **3 Troubles Anxieux ou +**

...

Reconnaître le Trouble Bipolaire : Implications dans la pratique

- **Instabilité symptomatique**
- **Comorbidité complexe (Anxiété, Impulsivité, TCA...)**
- **“Troubles de Personnalité” (Borderline, Histrionique)**
- **Formation d’Etats Mixtes**
- **Abus de Substances et Alcool**
- **Risque suicidaire**
- **Choix du traitement (complications avec AD)**

Quand l'anxiété masque une bipolarité : Réactivité au Traitement

- Résistance au traitement conventionnel
- Aggravation paradoxale de l'anxiété induite par le traitement
- Traitement rapidement efficace mais suivi d'un échappement
- Hypomanie associée au traitement
- Comportements agressifs ou bizarres
- Insomnie rebelle aux hypnotiques
- Idées de suicide ou de violence
- Tentatives de répondre aux besoins du patient à chaque visite en ajoutant différentes médications = Poly-pharmacie
- Réponse favorable à un traitement neuroleptique ou thymorégulateur

Anxiété Bipolaire :

Règles thérapeutiques

- ✓ **Traitement doit viser en premier la bipolarité**
- ✓ **Commencer avec un thymorégulateur en monothérapie et surtout attendre au moins 2-3 mois**
- ✓ **Anti-convulsivant : meilleur choix que le Lithium**
- ✓ **Si AD déjà prescrit : réduire les doses et éviter les interruptions brutales notamment avec les AD à demi-vie d'élimination courte**
- ✓ **Si anxiété persistante, ajouter un antidépresseur sélectif (commencer par de faibles doses)**
- ✓ **Eviter les tricycliques (CMI)**

Anxiété Bipolaire :

Règles thérapeutiques

- ✓ Etre attentif aux virages thymiques, accélération des cycles, aggravations paradoxales de l'anxiété...
- ✓ AP Atypiques peuvent être utiles à faibles doses
- ✓ Traitement peut parfois devenir complexe : TR(s), AD(s), AP Atypiques, Sédatifs...
- ✓ Pour les cas réfractaires, tenter ECT ou TMS
- ✓ **Mettre en place une TCC une fois l'humeur et l'activité stabilisées**

ECT = sismothérapie, TMS = stimulation magnétique transcrânienne; TCC = thérapie cognitive comportementale