

# LA QUESTION DE L'IDENTITÉ DANS LA BIPOLARITÉ: EST CE LE TROUBLE OU MA PERSONNALITÉ QUI S'EXPRIME?

Antoine Yroni MD,PhD

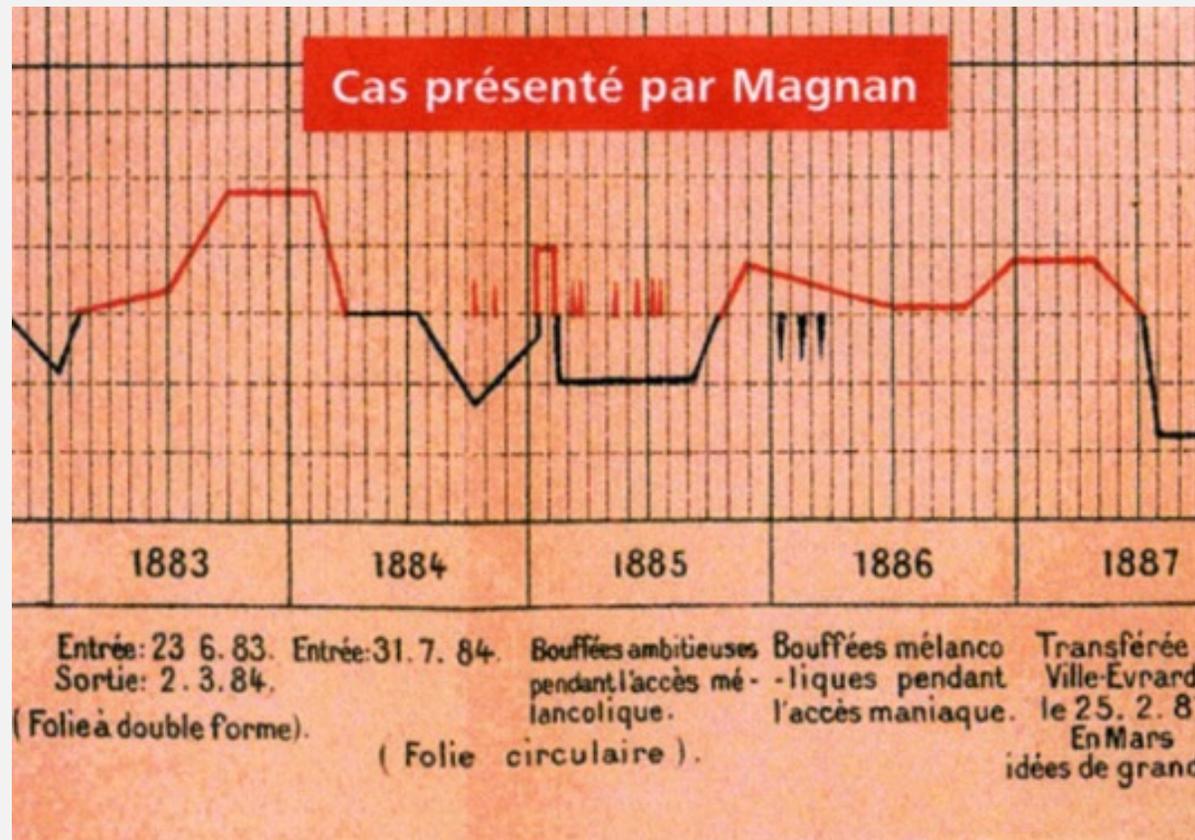
19 juin 2024

GEM Bipol3 I

# GÉNÉRALITÉS (HISTOIRE)

- Nombreux auteurs antiques (Aristote, Hippocrate etc..)
  - États de **mélancolie** et états **d'agitation**
- Ières descriptions proches du concept actuel à Arétée de Cappadoce (2è av JC)
- Jules Baillarger en 1854 : folie à **double forme**: dépression et exaltation
- Simultanément Jean Pierre Falret : « folie » **circulaire**

# GÉNÉRALITÉS (HISTOIRE)



# GÉNÉRALITÉS (HISTOIRE)

- Emile Kraepelin 1899: Folie **maniaco-dépressive** :
  - Système classification de la manie et la dépression fondé sur les symptômes
  - 18 types évolutif
  - Individualisées des « démences précoces »
- Deny et Camus, 1907 : psychose maniaco-dépressive (PMD)
- DSM I : 1952 : Maladie maniaco-dépressive
- Karl Leonhard, 1957 : Troubles Bipolaires
  - Évolution chronique
  - ATCD familiaux

# GÉNÉRALITÉS (HISTOIRE)

- Karl Leonhard, en 1957 : différencie la **forme bipolaire** de la forme **monopolaire**
- Distinction bipolaire / Unipolaire confortée par Jules Angst en 1966 et Carlo Perris en 1967
- A partir 1970: DSM-IV et CIM 10
- → Distinction **Type I** et **II**

# GÉNÉRALITÉS (HISTOIRE)

- **Spectre du DSM 5**

- Type II Hypomanie
- Type I : épisode maniaque
- Type II : épisode hypomaniaque + EDC (au moins de chaque)
- Cyclothymie > 2ans symptômes hypomaniaques et dépressifs
- TB induit par substance
- TB lié à une autre cause médicale
- TB non spécifié

- **Spectre CIM 10**

- Type I Manie ou épisode Mixte (+ 1 autre épisode thymique)
- Cyclothymie

# PHYSIOPATHOLOGIE

- **Nosologie** : DSM-5
- **Étiopathogénie** = maladie psychiatrique, neuro développementale, multifactorielle à hérédité complexe++

# PHYSIOPATHOLOGIE: PERSONNALITÉ

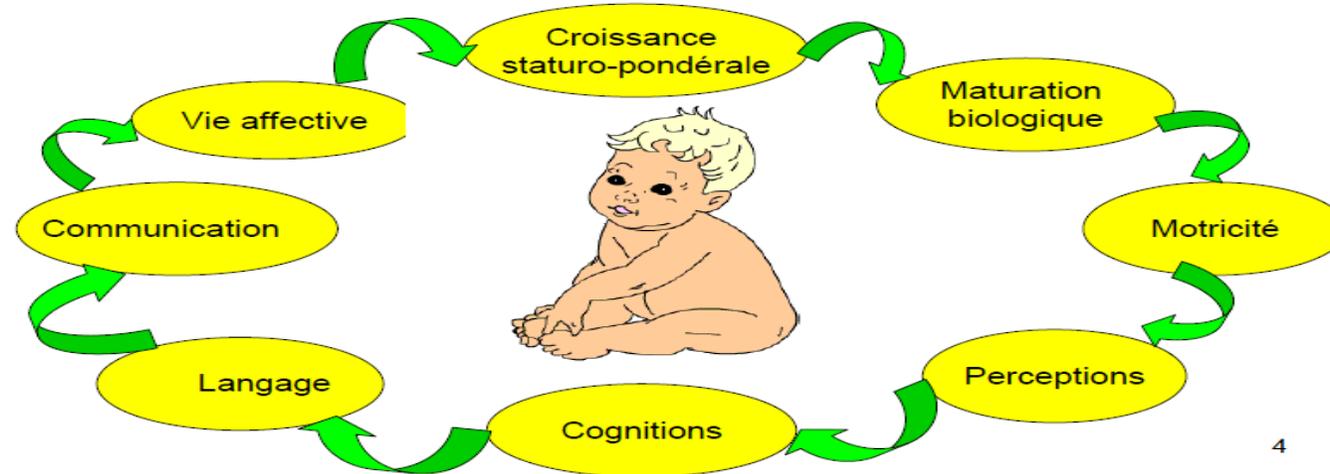
## **Développement cognitif et affectif:**

*développement: quelques grands principes*

- Un processus **complexe** et **dynamique**...
- ...qui concerne de nombreuses **dimensions**...
- ... de façon **simultanée** et **intriquée**
- **Prendre en compte le développement dans son ensemble**

# PHYSIOPATHOLOGIE: PERSONNALITÉ

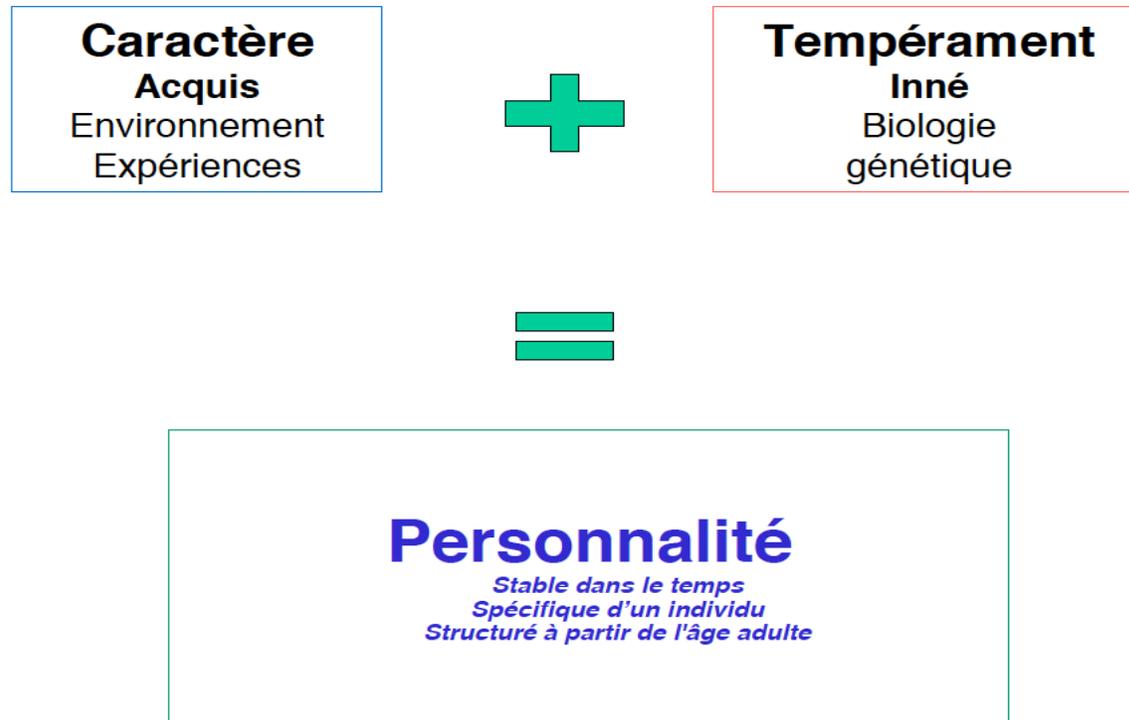
## Principales dimensions du développement



# PHYSIOPATHOLOGIE: PERSONNALITÉ

- Les différentes *dimensions* sont **dépendantes les unes des autres**
- Connaître et savoir explorer les différentes dimensions
- Interactions entre **équipement génétique** et **environnement**
- Le rythme du développement n'est pas **uniforme** et **continu**

# PHYSIOPATHOLOGIE: PERSONNALITÉ



# PERSONNALITÉ DÉPRESSIVE

- A. mode envahissant de **cognitions** et de **comportements dépressifs**, apparaissant au début de l'âge adulte (ou avant) et présent dans divers contextes, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes:
  - **Humeur** habituelle **abattue**, morose, sombre, triste
  - Image de soi repose sur la croyance de ne pas être à la hauteur, dévalorisation, **faible estime de soi**
  - Se fait des reproches, se **déprécie**
  - Propension à **ruminer**
  - **Vision négative** et critiques d'autrui
  - **Pessimisme**
  - Tendance à éprouver de la **culpabilité** ou des remords
- B. ne survient pas exclusivement pendant les épisodes dépressifs.

# HYPERTHYMIE

- **Début précoce (inf 21 ans)**
  - **Traits hypomaniaques avec euthymie rare**
  - **Besoin limité de sommeil**
  - **Traits de personnalité hypomaniaque:**
    - Irritabilité, gai, optimiste, exubérance
    - Naïveté, assurance, empathique, mégalomane
    - Vigoureux, entreprenant, imprévoyant, impulsif
    - Bavard
    - Chaleureux, avide de contact, extraverti
    - Intrusif
    - Désinhibé, avide de sensations
- ➔ **Tempérament à risque de TB**

# CYCLOTHYMIE

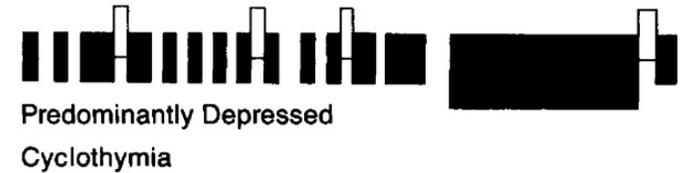
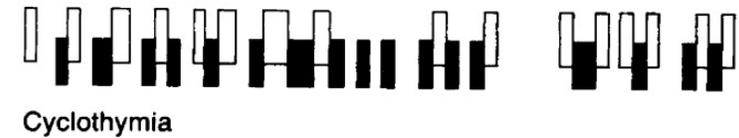
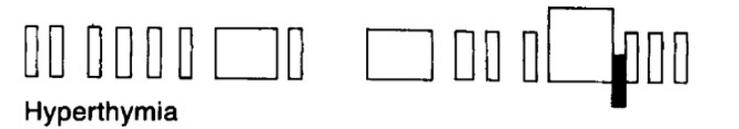
- **Début précoce**
- **Cycles courts intermittents avec euthymie peu fréquentes**
- **Troubles biphasiques**
- **Manifestations subjectives:**
  - Léthargie alternant avec eutonie
  - Pessimisme et ruminations alternant avec optimisme et insouciance
  - Confusion mentale alternant avec pensée aigüe et créative
  - Faible confiance en soi oscillant avec mégalomanie
- **Manifestations comportementales**
  - Hypersomnie alternant avec faible besoin de sommeil
  - Repli alternant avec recherche sociale
  - Restriction de la production verbale alternant avec logorrhée
  - Productivité irrégulière
- **→ Tempérament à risque de TB**

# LIEN PERSONNALITÉ X TROUBLE

## The Relationship of Personality to Affective Disorders

A Critical Review

Hagop S. Akiskal, MD; Robert M. A. Hirschfeld, MD; Boghos I. Yerevanian, MD

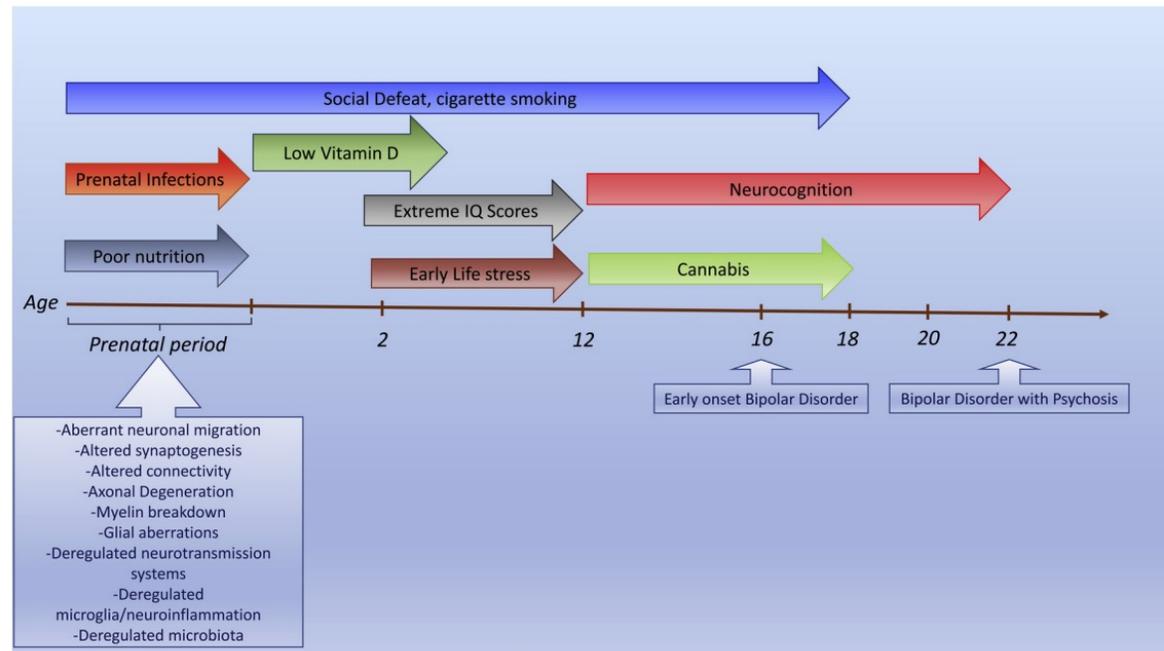


Continuum between hyperthymic, cyclothymic, and dysthymic disorders. White rectangles represent elevated periods; gray rectangles, depressed periods; in subaffective dysthymia elevated period is in response to tricyclic challenge.

# NEURODÉVELOPPEMENT

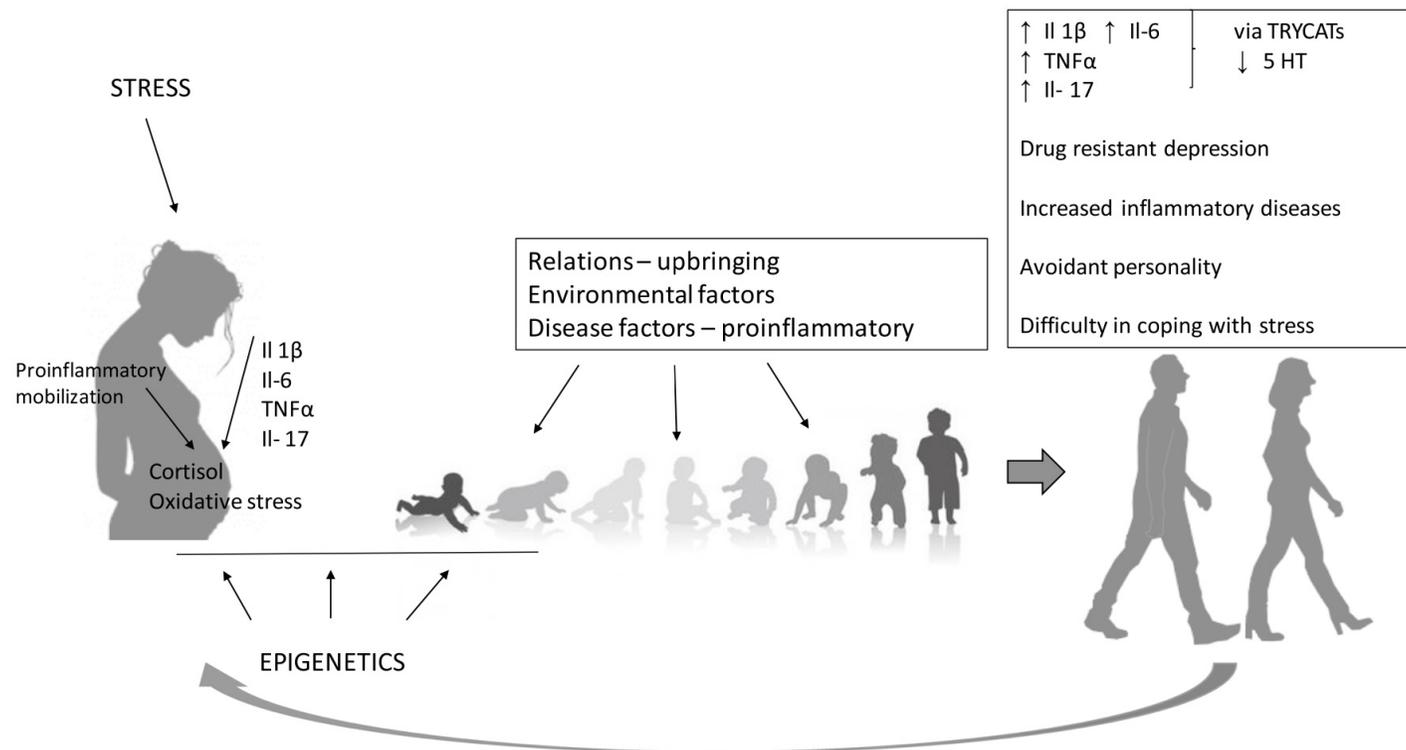
S. Kloiber, et al.

Neuroscience and Biobehavioral Reviews 112 (2020) 213–226



**Fig. 1.** Neurodevelopmental Model for Bipolar Disorder (BD). Inherited genetic factors and environmental insults during fetal development may cause neurodevelopmental abnormalities. In addition, exposure to diverse insults during critical neurodevelopmental windows may further impair brain maturation and plasticity. Extreme scores on intelligence quotient (IQ) tests have been associated with a greater likelihood for developing BD. Early-onset BD and BD with psychotic features have been more consistently associated with putative neurodevelopmental aberrations.

# NEURODÉVELOPPEMENT



**Fig. 1** Maternal cytokines activated in connection with stress or the disease process have an impact on the future development of the fetus and predisposition to disease, especially in the aspect of civilization

diseases, including depression. In the future, they result in increased proinflammatory activation in adulthood. Epigenetic processes play a key role

# PHYSIOPATHOLOGIE

Sous-tendu par des processus biologiques spécifiques :

Hyperréactivité émotionnelle

Anomalie du sommeil et des rythmes circadiens

Impulsivité

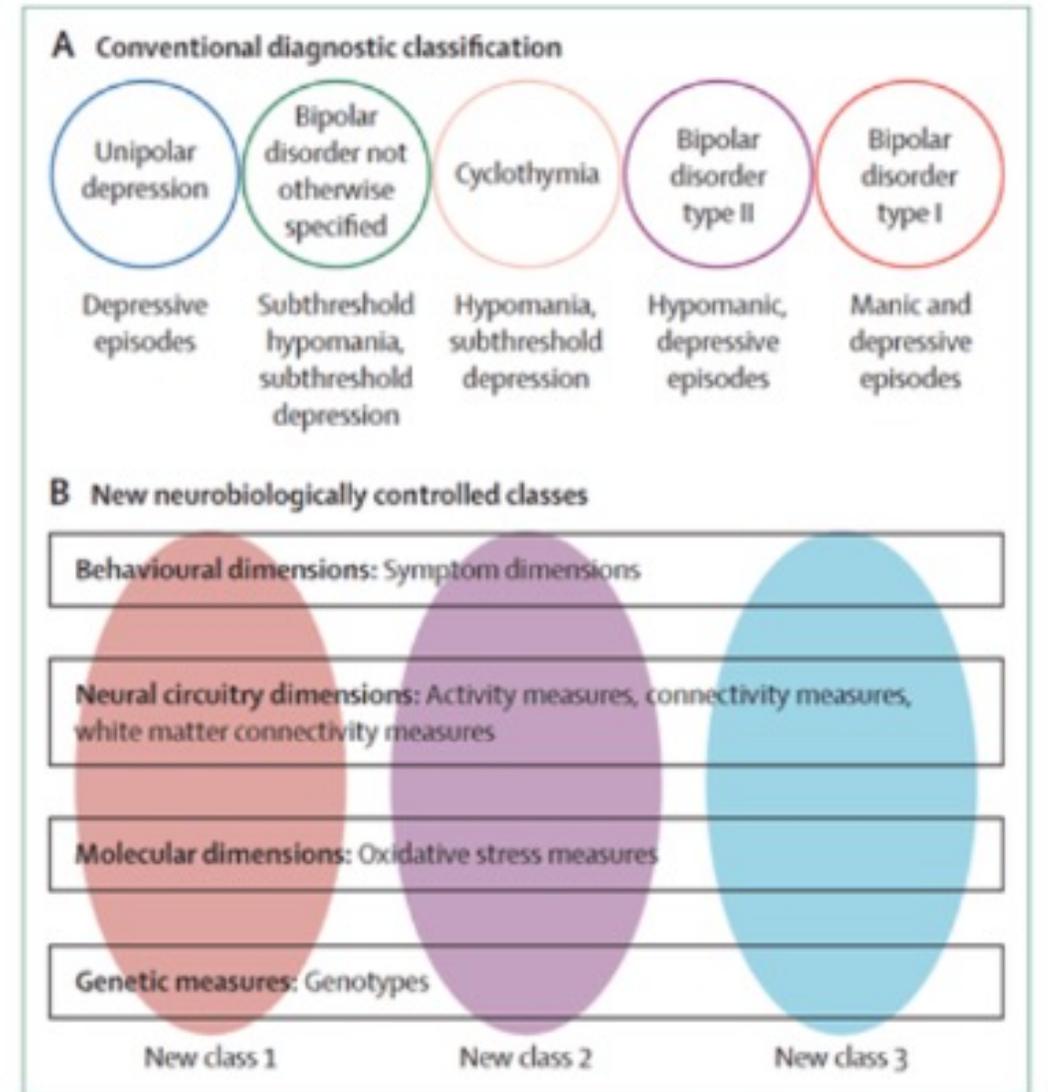


Figure 2: Conventional diagnostic classification criteria for affective disorders compared with neurobiologically defined classes of illness

# PHYSIOPATHOLOGIE: ÉMOTION

Psychological Medicine

cambridge.org/psm

## Review Article

**Cite this article:** De Prisco M *et al* (2023). Emotion dysregulation in bipolar disorder compared to other mental illnesses: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine* 53, 7484–7503. <https://doi.org/10.1017/S003329172300243X>

## Emotion dysregulation in bipolar disorder compared to other mental illnesses: a systematic review and meta-analysis

Michele De Prisco<sup>1,2,3,4,5,6</sup> , Vincenzo Oliva<sup>1,2,3,4,5,7</sup> , Giovanna Fico<sup>1,2,3,4,5</sup> , Joaquim Radua<sup>1,4,5,8,9,10</sup> , Iria Grande<sup>1,2,3,4,5</sup> , Natalia Roberto<sup>1,2,3,4,5</sup> , Gerard Anmella<sup>1,2,3,4,5</sup> , Diego Hidalgo-Mazzei<sup>1,2,3,4,5</sup> , Michele Fornaro<sup>6</sup> , Andrea de Bartolomeis<sup>6</sup> , Alessandro Serretti<sup>7</sup> , Eduard Vieta<sup>1,2,3,4,5</sup>  and Andrea Murru<sup>1,2,3,4,5</sup> 

Neuroscience and Biobehavioral Reviews 142 (2022) 104914



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Neuroscience and Biobehavioral Reviews

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/neubiorev](http://www.elsevier.com/locate/neubiorev)



Defining clinical characteristics of emotion dysregulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis

Michele De Prisco<sup>a,b</sup>, Vincenzo Oliva<sup>a,c</sup>, Giovanna Fico<sup>a</sup>, Michele Fornaro<sup>b</sup>, Andrea de Bartolomeis<sup>b</sup>, Alessandro Serretti<sup>c</sup>, Eduard Vieta<sup>a,\*</sup>, Andrea Murru<sup>a</sup>

SYSTEMATIC REVIEW

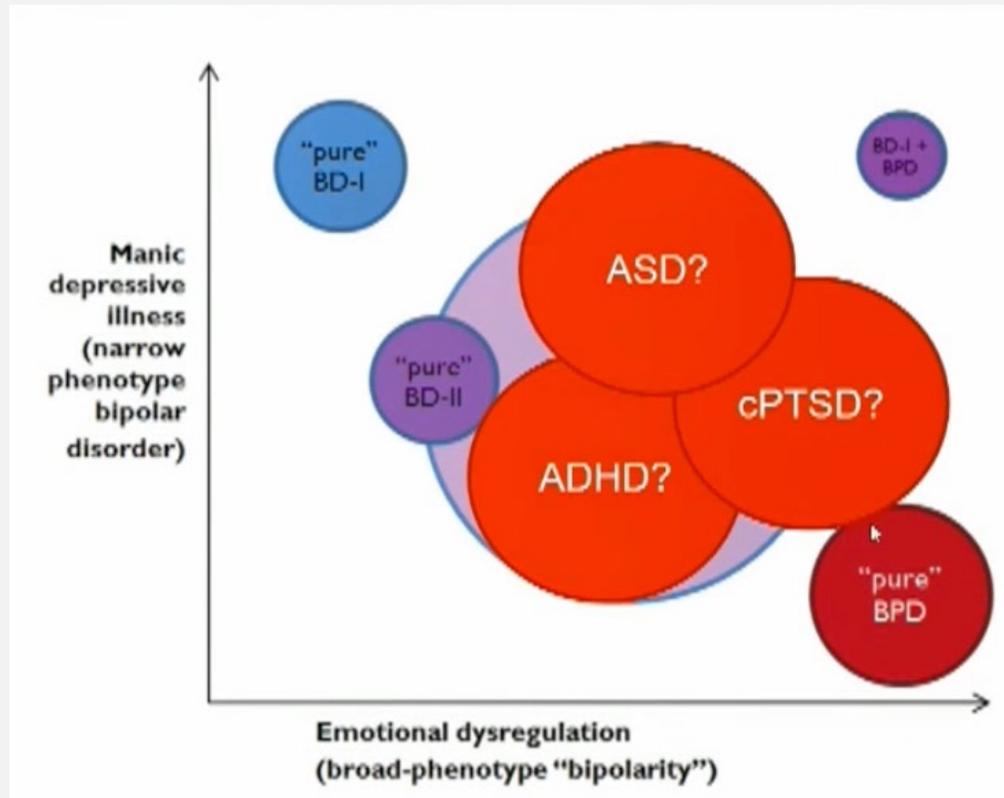
Acta Psychiatrica Scandinavica WILEY

## Correlation between emotion dysregulation and mood symptoms of bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis

Vincenzo Oliva<sup>1,2,3,4</sup> | Michele De Prisco<sup>1,2,5</sup> | Giovanna Fico<sup>1,2,3</sup> | Chiara Possidente<sup>1,2,3,4</sup> | Lydia Fortea<sup>1,2,3</sup>  | Laura Montejo<sup>1,2,3,5</sup> | Gerard Anmella<sup>1,2,3,5</sup>  | Diego Hidalgo-Mazzei<sup>1,2,3</sup> | Iria Grande<sup>1,2,3,5</sup> | Andrea Murru<sup>1,2,3</sup> | Michele Fornaro<sup>6</sup> | Andrea de Bartolomeis<sup>6</sup> | Alyson Dodd<sup>7</sup> | Giuseppe Fanelli<sup>4,8</sup> | Chiara Fabbri<sup>4,9</sup> | Alessandro Serretti<sup>4</sup>  | Eduard Vieta<sup>1,2,3,5</sup>  | Joaquim Radua<sup>1,2,3,5,10,11</sup>

**Dysrégulation émotionnelle:** id. aux autres pathologie  
**Marqueurs traits:** présent chez des personnes à risque  
**Plus important en marqueur état:** en situation de décompensation

# PHYSIOPATHOLOGIE: ÉMOTION



**BPD** = dysregulation émotionnelle = Core symptômes

**TDAH** = 30 – 70% des adultes

**ASD** = 50-80%

**cPTSD**

# PHYSIOPATHOLOGIE: SOMMEIL

## Une maladie du sommeil et des rythmes circadiens :

- **Anomalies en phase aigue**
- **Prodromes des épisodes**
- **Marqueurs traits mis en évidence :**
  - Hypersensibilité aux perturbateurs des rythmes (travail posté, grossesse, privation de sommeil etc...)
  - Hypersensibilité à l'effets des saisons (rythmes infracircadiens)
  - Anomalies des rythmes veille/sommeil
  - Variabilités + importantes des rythmes veille/sommeil
  - Densité de REM + élevée (polysomnographie)
  - Anomalie de sécrétion de mélatonine: hypersensibilité mélatoninergique à la lumière
- **TB associés à de nombreux gènes circadiens**
- **Lien entre génotype circadien/ phénotype circadien**

# PHYSIOPATHOLOGIE: IMPULSIVITÉ



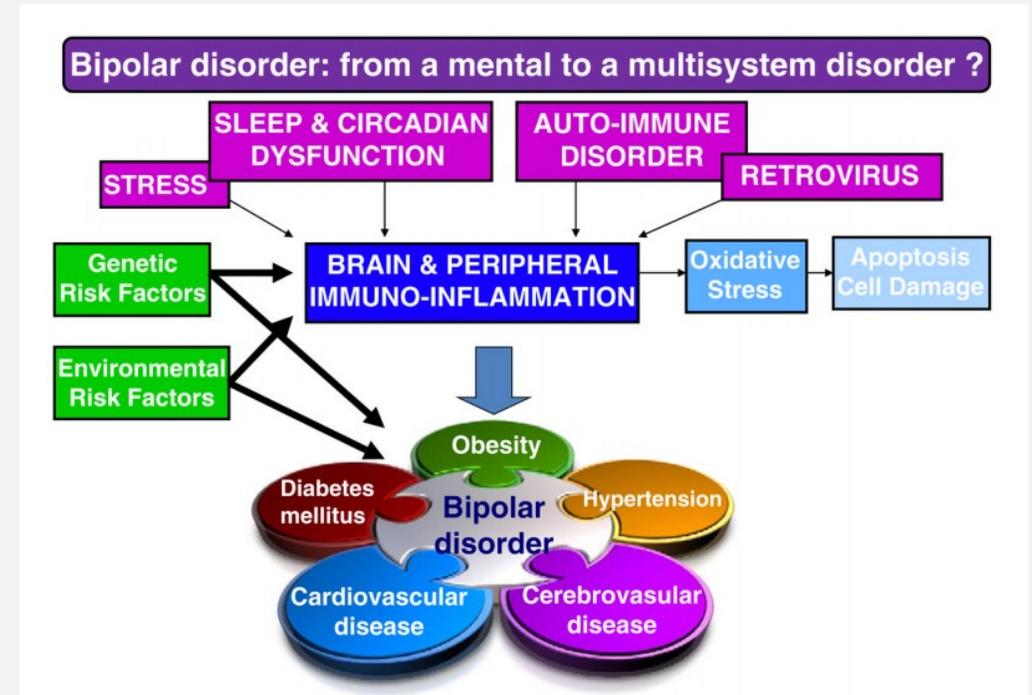
*Review*

## **Impulsivity in Bipolar Disorder: State or Trait?**

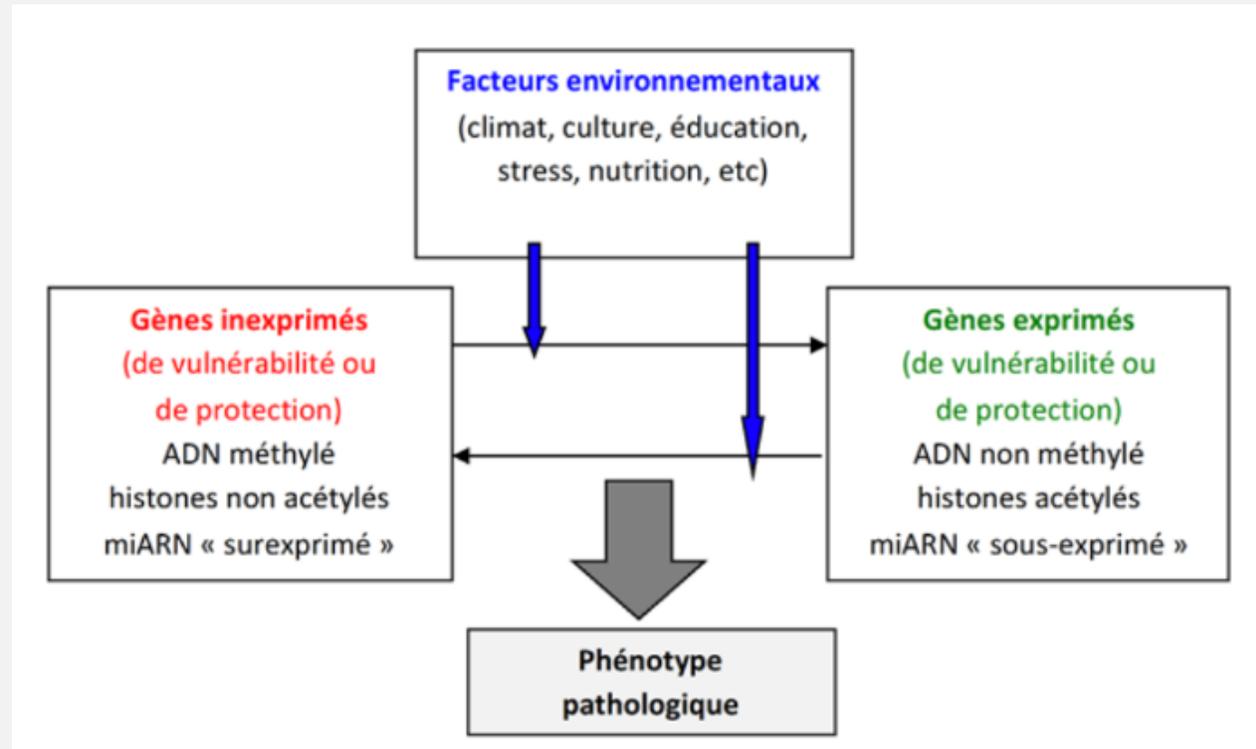
Rachel Primo Santana <sup>1</sup>, Jess Kerr-Gaffney <sup>1</sup>, Anda Ancane <sup>1</sup> and Allan H. Young <sup>1,2,\*</sup>

# PHYSIOPATHOLOGIE: TROUBLE BIPOLAIRE

- Facteurs de risques immunogénétiques (HLA, TLR, CRP etc...)
- Inflammation de bas grade centrale et périphérique
- Facteurs de risque environnementaux
- → Se mélange aux dysfonctions du sommeil et des rythmes circadiens, aux facteurs de stress



# PHYSIOPATHOLOGIE: TROUBLE BIPOLAIRE



# CONCLUSION

Est ce le trouble ou ma personnalité qui s'exprime?:

- La personnalité peut être un terrain de développer la pathologie
- Certains symptômes sont à la fois en lien avec la personnalité et la pathologie
- Lors des phases de décompensation: le trouble est prédominant
- Quid des symptômes résiduels?