



UNIVERSITE CADI AYYAD  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

ANNEE 2009

THESE N° 18

**TROUBLES DE L'HUMEUR SUBSYNDROMIQUES  
CHEZ LES COMEDIENS**

---

**THESE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE .....2009

PAR

**Mr. Ali AZZOUZI**

Né le 22 Février 1977 à MARRAKECH

**POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE**

---

**MOTS CLES**

Comédiens – Trouble de l'humeur sub syndromique  
Hypomanie – Cyclothymie – Dysthymie

---

**JURY**

**Mr. S. AIT BENALI**

Professeur de Neurochirurgie

**PRESIDENT**

**Mme. I. TAZI**

Professeur de Psychiatrie

**RAPPORTEUR**

**Mr. A. ABOUSSAD**

Professeur de Néonatalogie

**Mr. N. KISSANI**

Professeur de Neurologie

**Mme. S. HASSANI**

Professeur de Rhumatologie

**Mr. M. LATIFI**

Professeur de Traumatologie – Orthopédie

} **JUGES**

---

## *Serment d'Hippocrate*

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948.

---

---

*LISTE DES PROFESSEURS*

**UNIVERSITE CADI AYYAD  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH**

DOYEN HONORAIRE : Pr. MEHADJI Badie-azzamann  
VICE DOYENS HONORAIRES : Pr. FEDOUACH Sabah  
: Pr. AIT BEN ALI Said  
: Pr. BOURAS Najib

**ADMINISTRATION**

DOYEN : Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI  
VICE DOYEN A LA RECHERCHE ET : Pr. Ahmed OUSEHAL  
COOPERATION : Pr. Abdelmounaim ABOUSSAD  
VICE DOYEN AUX AFFAIRES  
PEDAGOGIQUES

**PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

Pr. ABBASSI	Hassan	Gynécologie-Obstétrique A
Pr. AIT BEN ALI	Said	Neurochirurgie
Pr. ALAOUI YAZIDI	Abdelhaq	Pneumo-ptisiologie
Pr. ABOUSSAD	Abdelmounaim	Néonatalogie
Pr. BELAABIDIA	Badia	Anatomie-Pathologique
Pr. BOUSKRAOUI	Mohammed	Pédiatrie A
Pr. EL HASSANI	Selma	Rhumatologie
Pr. EL IDRISSE DAFALI	My abdelhamid	Chirurgie Générale
Pr. ESSADKI	Omar	Radiologie
Pr. FIKRI	Tarik	Traumatologie- Orthopédie A
Pr. KISSANI	Najib	Neurologie
Pr. KRATI	Khadija	Gastro-Entérologie
Pr. LATIFI	Mohamed	Traumato – Orthopédie B

---

---

**Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens**

---

Pr. MOUTAOUAKIL	Abdeljalil	Ophtalmologie
Pr. OUSEHAL	Ahmed	Radiologie
Pr. RAJI	Abdelaziz	Oto-Rhino-Laryngologie
Pr. SARF	Ismail	Urologie
Pr. SBIHI	Mohamed	Pédiatrie B
Pr. SOUMMANI	Abderraouf	Gynécologie-Obstétrique B
Pr. TAZI	Imane	Psychiatrie

---

## PROFESSEURS AGREGES

Pr. ABOULFALAH	Abderrahim	Gynécologie – Obstétrique A
Pr. AMAL	Said	Dermatologie
Pr. AIT SAB	Imane	Pédiatrie B
Pr. ASRI	Fatima	Psychiatrie
Pr. ASMOUKI	Hamid	Gynécologie – Obstétrique B
Pr. AKHDARI	Nadia	Dermatologie
Pr. BEN ELKHAÏAT BEN	Ridouan	Chirurgie – Générale
Pr. BOUMZEBRA	Drissi	Chirurgie Cardiovasculaire
Pr. CHABAA	Leila	Biochimie
Pr. ESSAADOUNI	Lamiaa	Médecine Interne
Pr. FINECH	Benasser	Chirurgie – Générale
Pr. GHANNANE	Houssine	Neurochirurgie
Pr. GUENNOUN	Nezha	Gastro – Entérologie
Pr. LOUZI	Abdelouahed	Chirurgie générale
Pr. MAHMAL	Lahoucine	Hématologie clinique
Pr. MANSOURI	Nadia	Chirurgie maxillo-faciale Et stomatologie
Pr. MOUDOUNI	Said mohammed	Urologie
Pr. NAJEB	Youssef	Traumato - Orthopédie B
Pr. SAMKAOUI	Mohamed Abdenasser	Anesthésie- Réanimation
Pr. YOUNOUS	Saïd	Anesthésie-Réanimation
Pr. TAHRI JOUTEH HASSANI	Ali	Radiothérapie
Pr. SAIDI	Halim	Traumato - Orthopédie A

---

---

## **PROFESSEURS ASSISTANTS**

Pr. ADERDOUR	Lahcen	Oto-Rhino-Laryngologie
Pr. ADMOU	Brahim	Immunologie
Pr. ALAOUI	Mustapha	Chirurgie Vasculaire périphérique
Pr. AMINE	Mohamed	Epidémiologie - Clinique
Pr. ARSALANE	Lamia	Microbiologie- Virologie
Pr. ATMANE	El Mehdi	Radiologie
Pr. BAHA ALI	Tarik	Ophtalmologie
Pr. BOURROUS	Monir	Pédiatrie A
Pr. CHAFIK	Aziz	Chirurgie Thoracique
Pr. CHAIB	ALI	Cardiologie
Pr. CHERIF IDRISSE EL GANOUNI	Najat	Radiologie
Pr. DAHAMI	Zakaria	Urologie
Pr. DIOURI AYAD	Afaf	Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr. Drissi	Mohamed	Anesthésie -Réanimation
Pr. EL ADIB	Ahmed rhassane	Anesthésie-Réanimation
Pr. EL ATTAR	Hicham	Anatomie - Pathologique
Pr. EL FEZZAZI	Redouane	Chirurgie Pédiatrique
Pr. EL HATTAOUI	Mustapha	Cardiologie
Pr. EL HOUDZI	Jamila	Pédiatrie (Néonatalogie)
Pr. EL JASTIMI	Said	Gastro-Entérologie
Pr. ETTALBI	Saloua	Chirurgie – Réparatrice et plastique
Pr. HERRAG	Mohamed	Pneumo-Phtisiologie
Pr. KHALLOUKI	Mohammed	Anesthésie-Réanimation
Pr. KHOULALI IDRISSE	Khalid	Traumatologie-orthopédie
Pr. LAOUAD	Inas	Néphrologie
Pr. LMEJJATTI	Mohamed	Neurochirurgie

---

---

---

**Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens**

---

Pr. MAHMAL	Aziz	Pneumo - Phtisiologie
Pr. MANOUDI	Fatiha	Psychiatrie
Pr. MOUFID	Kamal	Urologie
Pr. NEJMI	Hicham	Anesthésie - Réanimation
Pr. OULAD SAIAD	Mohamed	Chirurgie pédiatrique
Pr. QACIF	Hassan	Médecine Interne
Pr. TASSI	Nora	Maladies Infectieuses
Pr. ZOUGAGHI	Leila	Parasitologie –Mycologie

---



*DEDICACES*

***A MES TRÈS CHÈRES PARENTS : AMINA HÏMMICHI ET AOMAR AZZOUZI***

*A qui je dois tout, et pour qui aucune dédicace ne saurait exprimer mon profond amour, ma gratitude, ni mon infinie reconnaissance pour l'ampleur des sacrifices et des souffrances que vous avez enduré pour pouvoir m'éduquer, pour mon bien être, vous n'avez jamais cessé de lutter. Vos prières ont été pour moi un grand soutien moral tout au long de mes études.*

*Ce modeste travail, qui est avant tout le votre, n'est que la consécration de vos grands efforts et vos immenses sacrifices. Sans vous je ne saurais arriver où je suis. J'espère rester toujours digne de votre estime.*

*Puisque Dieu tout puissant vous préserver du mal, vous combler de santé, de bonheur et vous accorder une longue et heureuse vie afin que je puisse vous rendre un minimum de ce que je vous dois.*

***A Ma CHÈRE IBTISSAM HAMIME***

*Je ne peux exprimer en quelques mots tout ce que ressens pour toi. Tu étais pour moi l'amie, la collègue ... Tu as toujours été présente à mes côtés, tu m'as encouragé, conseillé et consolé, tu m'as donnée de ton amour, de la tendresse sans limites. Ta patience, ta compréhension, ton aide précieuse et ta bonté exemplaire m'ont permis de surmonter les moments les plus difficiles. Puisse ce travail représenter le témoignage de ma reconnaissance, de mon amour éternel et de ma considération.*

***A LA MEMOIRE DE MON FRÈRE IHSANE***

*Je sais que si vous étiez parmi nous, vous aurez été très heureux. que vos âmes reposent en paix. Que dieu tout puissant vous accorde sa clémence.*

***A MES TRÈS CHÈRES FRÈRES JABRANE ET MAROUANE.***

*Vous savez que l'affection et l'amour fraternel que je vous porte sont sans limite. Je vous dédie ce travail en témoignage de l'amour et des liens de sang qui nous unissent. Puisse nous rester unis dans la tendresse et fidèles à l'éducation que nous avons reçue. L'implore Dieu qu'il vous porte bonheur et vous aide à réaliser tous vos vœux.*

***A MA TRÈS CHÈRE SOEUR NAJAH***

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut. Cependant ; en reconnaissance pour la grande affection que tu me témoigne et pour la gratitude ainsi que l'amour sincère que je te porte.*

***A MES CHÈRES ONCLES PATERNELS ET LEURS EPOUSES ET LEURS ENFANTS MOHAMMED NOUREDDINE ABDESSALAM ABDERRAHIM AARCHE KARIME SAID GHANI OUAFI HAKIM***

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut... cependant ; en reconnaissance pour la grande affection que vous me témoignez et pour la gratitude ainsi que l'amour sincère que je vous porte. Puisse ce travail conforter la confiance que vous me portez et être le fruit de vos prières .que dieu vous accorde santé, longue vie et beaucoup de bonheur.*

***A MES CHÈRES TANTES PATERNELLES ET LEURS EPOUS ET LEURS ENFANTS, MALIKA, RACHIDA, AZIZA, DOUNIA, RAJAA***

*Les mots ne pourront jamais exprimer la profondeur de mon amour cependant ; en reconnaissance pour la grande affection que vous me témoignez et pour la gratitude ainsi que l'amour sincère que je vous porte. Puisse ce travail conforter la confiance que vous me portez et être le fruit de vos prières .que dieu vous accorde santé, longue vie et beaucoup de bonheur.*

***A MES CHÈRES ONCLES MATERNELS ET LEURS EPOUSES ET LEURS ENFANTS HIBBI MOHAMMED ET HIBBI ABDELHAK***

---

*Voici le jour que vous avez attendu impatiemment .tous les mots du monde ne seraient exprimer la profondeur de mon amour. Vous avez été toujours présents et c'est à travers vos prières que j'ai opté pour cette noble profession, j'ai le plaisir de vous dédiez ce travail.*

***A MES TRÈS CHÈRES ET ADORABLES TÊTES MATERNELLES ET LEURS EPOUX ET LEURS ENFANTS ZOBIDA LATİFA FATİMA TOURIA ZAKIA***

*Tous le paroles ne serais exprimer la profondeur de mes sentiments j'ai grandi dans votre respect et je n'ai gardé que de beau souvenirs dans ma mémoire que dieu tout puissant vous préserve et vous procure santé et bonheur.*

***A MON MAITRE MR SIMILOUD***

*Tu as toujours été présent à mes cotés, tu ma encouragé conseillé et consolé. ta patience, ta compréhension, ton aide précieux et ta bonté exemplaire m'on aidé énormément .que dieu tous puissant te préserve te procure santé et bonheur*

***A MON TRÈS CHÈR AMIS OULASSIL***

*Voici le jour que tu à attendu avec impatience, tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude l'amour et le respect tu été toujours a mes coté tu m'a aidé à surmonté mes difficultés que dieu te préserve.*

***A MON TRÈS CHÈR AMIS ARROUSSI Mohammed et tout sa famille***

*Tu as toujours cru en ma volonté, tu été et tu sera toujours pour moi non seulement le collègue et l'amé mais aussi un frère solide et éternel, que dieu vous protège.*

***A MES CHÈRES AMIS ET COLLEGUES***

*MOHAMMED,TAHA,SAID , FAICAL,NOUREDINE, BOUKHARI, IMAD,TARIK,RABII,JAAFAR,ANAS,ALI,ANIS,YOUNES,MUTAPHA ,BACHIR, SAIDA,NAJMA,ZINEB, SAFA, SIHAM, NAWAL, SAFIA ,HASSAN, FARID,ABDELKADER A tous nos éclats de rire, à tous nos souvenirs, trouvez dans ce travail le témoignage de m reconnaissance et mes respects.*

***A MES ADORABLES COLLEGUES DE LA TROUPE DE THEATRE « les médecins comédiens » de la faculté de médecine de Marrakech.***

***NAZIH, SAID, HICHAM, ATIKI, SARA, NAJAH, ABDELHADI, ANAS***

*Tous les mots ne seraient exprimer la gratitude l'amour et le respect, la reconnaissance sincère que j'ai pour vous. que dieu nous garde unis a jamais et vous procure bonheur et longue vie.*

***A TOUTS LES MEMBRE DES ASSOCIATIONS : ENFANTS DIABETIQUES, L'ŒUR D'ESPOIR, LES AMIS DE CHU, KAFALAT AL YATTIM***

*Je n'oublié jamais vos actions nobles, et votre souci pour le développement humain, que dieu vous garde ensembles.*

***A TOUS LES ARTISTES MAROCAINS***

*TAYEB SADDIKI ,FARIDA BOURKIA,ABDERRAZAK BADAOUI ,MOSTAPHA FAKIR,DRISS EL IDRISSI, JAMAL BELMAJDOUB,AZIZ SALMI,KAMAL KAMAL ,HASSAN BENJELLOUNE , AHMED BOULANE,CHAKIB BEN AOMAR ,BOUCHRA AJJOUR ,SALMA BARGACH,AICHA SAJD, ABDERRAHMANE MOULINE,MOHAMMED LAKSAIB,YOUNES RAGGAB*

*MOHAMMED NADIF, MOHAMMED MIFTAH,MOHAMED EL JAM, MOHAMMED KHOYI, JAWAD ESSAYEH, MOHAMMED BASTAOUI, MAHMOUD MIGRI,SOUAD SABIR, BACHIR OUAKIN,ABDEL KHALEK FAHID, HASSAN HAMMOUCH, ABDELLAH FERKOUS, DRISS ROUKH,RACHID EL OUALI,HASSAN FOUTA, MASSAOUD BOUHSSINE, YASSINE*

---

## **Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens**

---

*ADNANE, BRAHIM SALAKI, ATIK BENCHIGUER, AOMAR ELKHAMMAR, MAHMOUD  
OSFOUR, SARDI YOUNS.*

*Je vous adresse mes remerciements les plus sincères pour avoir partagé mes soucis et supporter de collaborer et répondre à mes questions, sans votre aide, ce travail n'a pu voir le jour.*

---



*REMERCIEMENTS*

---

**A NOTRE RAPPORTEUR DE THÈSE : Pr. I.TAZI**

*Vous nous avez fait d'accepter de diriger ce travail, que vous avez suivi de très près. Vous nous avez toujours accueillies avec chaleur, et sympathie et modestie. Vos qualités humaines n'ont d'égal que votre compétence professionnelles et qui seront pour nous un exemple pour l'exercice de notre profession.*

*Veillez trouver, cher maître, dans ce travail l'expression de notre reconnaissance et notre très haute considération.*

**A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE : Pr. S. AIT BEN ALI**

*Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous faite en acceptant d'assurer la présidence de cette thèse. Durant notre formation nous avons eu le privilège de bénéficier de votre sens professionnel. Votre culture scientifique et votre simplicité exemplaire sont pour nous un objet d'administration et de profond respect.*

*Permettez-nous de vous exprimez, cher maître, notre profonde gratitude et notre grande estime.*

**A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : Pr. A. ABOUSSAD**

*Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger parmi notre jury de thèse. Durant notre formation nous avons eu le privilège de bénéficier de votre sens professionnel et de votre simplicité exemplaire.*

*Veillez acceptez cher maître, dans ce travail d'assurer de notre grande estime profond respect.*

**A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : Pr. N. KISSANI**

*Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant juger ce travail, durant nos études nous avons appréciés vos qualités humaines et professionnels.*

*Veillez trouver dans ce travail l'expression de notre profonde estime.*

**A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : Pr. S. EL HASSANI**

*Nous avons bénéficié au cours de nos études, de votre enseignement clair et précis. Votre gentillesse vos qualités humaines, votre modestie n'ont rien d'égal que votre compétence professionnelle.*

*Veillez trouver dans ce travail l'expression de notre profonde estime*

**A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE : Pr. M. LATIFI**

*Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant juger ce travail, durant nos études nous avons appréciés vos qualités humaines et professionnels.*

*Veillez trouver dans ce travail l'expression de notre profonde estime.*

**A NOTRE CHÈRE PROFESSEUR ASSISTANTE : Pr. F.MANOUDI**

*Votre aide pour nous dans ce travail était d'une grande valeur. Votre compréhension votre simplicité et votre accueil chaleureux resteront pour nous le meilleur exemple.*

*Veillez trouver cher maître, dans ce travail l'expression de notre reconnaissance et notre très haute considération.*

**A TOUTE L'ÉQUIPE DE PSYCHIATRIE DE CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH**

*Vous nous avez trop aidés dans ce travail. Votre compréhension et votre simplicité resteront pour nous le meilleur exemple.*

*Nous vous en sommes très reconnaissants*

**A TOUS LE PERSONNEL DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH**

*En témoignage de ma gratitude et mes remerciements sans votre aide, ce travail n'a pu être réalisé.*

---



*PLAN*

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTICIPANTS ET METHODE.....</b>	<b>5</b>
I- Participants de l'étude.....	5
1-Type de l'étude.....	5
2- Echantillon.....	5
3-Le questionnaire.....	5
4- Déroulement de l'enquête.....	7
5- Considérations éthiques.....	7
II- Méthode statistique.....	8
<b>RESULTATS.....</b>	<b>9</b>
I- Caractéristiques de l'échantillon global.....	10
II- Analyse univariée.....	21
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>27</b>
I- Généralités.....	28
1- Le métier de comédien.....	28
2- Les troubles de l'humeur sub syndromiques.....	33
II- Discussion des résultats.....	40
1- Caractéristiques de l'échantillon global.....	40
2- Caractéristiques médicales.....	46
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>53</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>55</b>
<b>RESUMES</b>	
<b>REFERENCES</b>	

---

---



*INTRODUCTION*

Depuis plus de 300 ans avant J-C, Aristote s'est posé la question : pourquoi les poètes, les philosophes et les politiciens avaient un tempérament mélancolique ? Et depuis, on a évoqué le rôle du tempérament dans le choix professionnel. Cette notion s'est développée avec le temps. Récemment, elle a suscité beaucoup d'intérêt; plusieurs études ont été menées par des psychiatres américains dont les travaux d'Akiskal, Ludwig, Andreason, Menger [1,2,3,4].

Les métiers de l'art impliquent beaucoup de créativité et sont de ce fait influencés par le tempérament [5,6,7].

Le comédien est une personne qui se compose une attitude pour impressionner et intéresser le public. Il incarne la vie des hommes en s'appliquant à peindre leur environnement. Il emploie tout son talent pour traduire tout ce que la vie peut inspirer d'essentiel : le courage et la peur, la joie et l'angoisse l'amour et la haine, l'humour et l'ironie [3].

Au Maroc le nombre de comédiens selon le syndicat des professionnels du théâtre est estimé à 1400 comédiens, centrés principalement à Casablanca, Marrakech et Rabat [8].

Les troubles de l'humeur subsyndromiques sont des affections fréquentes en psychiatrie on distingue :

L'hypomanie est définie selon ICD-10 comme une forme atténuée de manie. Les anomalies de l'humeur et du comportement sont trop marquées et persistantes pour être incluses dans la cyclothymie et ne sont pas accompagnées par des hallucinations ou des idées délirantes. Le troubles est caractérisé par la présence d'une élévation légère, mais persistante de l'humeur (au moins pendant plusieurs jours), de l'énergie et de l'activité, associée habituellement à un sentiment intense de bien être et d'efficacité physique et psychique. Il existe souvent une augmentation de la sociabilité, du désir de parler, de la familiarité et de l'énergie sexuelle et une réduction du besoin du sommeil ; ces symptômes ne sont toutefois pas assez marqués pour entraver le fonctionnement professionnel ou pour entraîner un rejet social. L'euphorie et la sociabilité sont toute parfois remplacées par une irritabilité ou des attitudes vaniteuses ou grossières.

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

Le trouble peut s'accompagner d'une distractibilité et de difficultés de concentration, interférant avec le travail ou les activités de détente ou de loisir. Le sujet s'intéresse parfois à des activités sortant de l'ordinaire ou fait des achats quelque peu inconsidérés [9].

La dysthymie est définie selon ICD-10 comme une dépression chronique de l'humeur, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève, pour justifier actuellement un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen. Le trouble peut toutefois avoir répandu aux critères d'un épisode dépressif léger dans le passé, en particulier au moment de son installation. La fréquence et la durée des périodes individuelles de dépression légère et des périodes intermédiaires d'humeur relativement normale sont très variables. Les sujets présentent habituellement des périodes de quelques jours ou de quelques semaines pendant lesquels ils se sentent bien, mais, la plupart du temps (souvent pendant plusieurs mois consécutifs), ils se sentent fatigués et déprimés. Tout leur coûte et rien ne leur agrée. Ils ruminent et se plaignent, dorment mal et perdent confiance en eux-mêmes, mais ils restent habituellement capables de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne. La dysthymie présente de nombreux points communs avec le concept de névrose dépressive et de la dépression névrotique. On peut spécifier si besoin, le début précoce (à la fin de la deuxième ou au cours de la troisième décennie) ou tardif du trouble [9].

La cyclothymie est définie selon ICD-10 comme une instabilité persistante de l'humeur, comportant de nombreuses périodes de dépression ou d'élation légère (hypomanie) cette instabilité débute habituellement chez l'adulte jeune et évolue sur un mode chronique, même si l'humeur peut être normale et stable pendant des périodes persistantes des mois. Les fluctuations de l'humeur sont habituellement ressenties par le sujet comme indépendantes de tout facteur extérieur. Pour faire ce diagnostic, on doit disposer d'une période d'observation prolongée ou d'informations précises concernant le comportement antérieur du sujet. Comme les fluctuations d'humeur sont peu importantes et les périodes d'élation habituellement agréables, une cyclothymie n'amène pas forcément à consulter. Dans certains cas, les variations de l'humeur peuvent être moins marquées que les modifications cycliques de l'activité, de la confiance en soi, de la sociabilité ou des intérêts. On peut spécifier, si besoin, le début précoce

---

## **Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens**

---

---

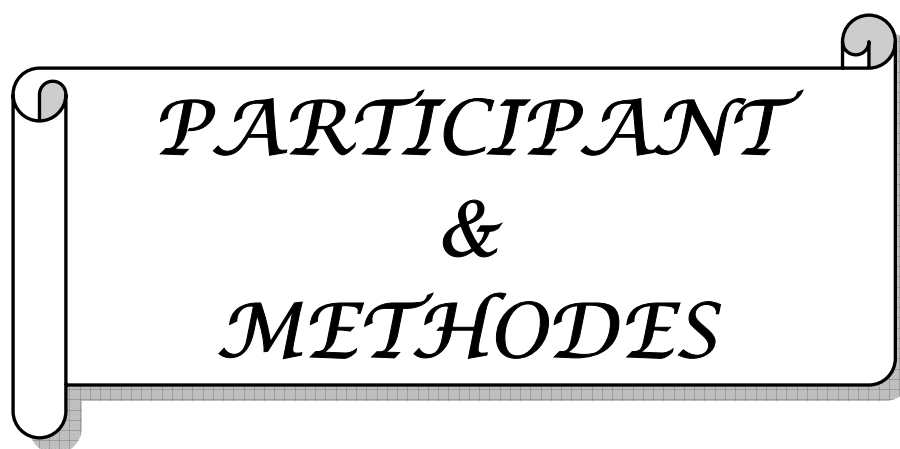
du trouble (à la fin de la deuxième ou au cours de la troisième décennie) ou son début tardif [9].

Les recherches cliniques de ces dernières années ont mis en évidence les liens étroits existant entre les pathologies psychiatriques et la nature des métiers exercés, ainsi des études avaient démontré que certains artistes, musiciens, écrivains étaient devenus célèbres grâce à leur trouble de l'humeur [7,10].

Afin de mieux comprendre les liens entre les troubles de l'humeur subsyndromiques et le métier de comédien, nous avons mené une étude auprès de 84 acteurs comédiens de la région de Marrakech Tensift Elhaouz.

Les objectifs de notre étude étaient de :

- Evaluer la prévalence des troubles de l'humeur subsyndromiques (Hypomanie, Dysthymie, cyclothymie) chez les acteurs de la région de Marrakech.
- Définir les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des comédiens souffrant de troubles de l'humeur subsyndromiques.



*PARTICIPANT  
&  
METHODES*

## I/ PARTICIPANTS DE L'ETUDE

### 1-Type d'étude

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive et analytique.

### 2- L'échantillon

L'étude a concerné 84 comédiens recrutés lors des grands festivals du cinéma et du théâtre de Marrakech ainsi que lors des répétitions pour la préparation des pièces de théâtre au sein des facultés de l'Université Cadi Ayyad) après consentement éclairé.

### 3- Le questionnaire

C'est un questionnaire anonyme élaboré au sein service de psychiatrie de l'hôpital Ibn Nafis du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Il comporte quatre parties :

- 1- Les caractéristiques sociodémographiques des acteurs.
- 2- Les antécédents psychiatriques et judiciaires des acteurs.
- 3- Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les acteurs.
- 4- Les habitudes toxiques chez les acteurs.

Afin de faciliter le recueil des critères des troubles de l'humeur subsyndromiques notamment la dysthymie et l'hypomanie et vue la non spécialisation de l'interviewer nous avons opté pour l'utilisation de critères diagnostiques simples de DSM-IV [11]. Pour le diagnostic de la cyclothymie et étant donné la non existence de critères diagnostiques dans le DSMIV nous avons opté pour l'utilisation des critères diagnostiques de l'ICD-10 pour poser le diagnostic.

---

---

## **4- Le déroulement de l'enquête**

### **4-1. Durée de l'étude :**

L'étude a eu lieu sur une période de quinze mois : de décembre 2005 à Février 2007.

### **4-2. Modalité d'inclusion :**

Les comédiens professionnels de la région de Marrakech Tensift Elhaouz ont été interviewés lors des festivals du cinéma et du théâtre. Nous avons rencontré les amateurs lors des répétitions pour la préparation des pièces de théâtre au sein des facultés des sciences, de droit et de médecine de l'Université Cadi Ayyad de Marrakech.

### **4-3. Description :**

Pour chaque acteur, on a procédé dans un premier temps au recueil des données sociodémographiques et des données médicales puis, l'évaluation psychométrique par l'International Clinical Diagnostic dans sa 10<sup>ème</sup> version (ICD-10), c'est un questionnaire structuré d'interview à visée diagnostique. Cet outil d'entretien est basé sur la recherche par l'examineur de critères diagnostiques, Il présente l'avantage de faire un inventaire assez rapide des troubles psychiques, en se reposant sur des éléments objectifs et validés, pour la dysthymie sa sensibilité est de 67% et sa spécificité est de 99%.

## **5- Considérations éthiques**

Les acteurs n'ont été recrutés pour l'étude qu'après leur consentement verbal et obtention de l'accord écrit du président du syndicat des professionnels du théâtre de la région de Marrakech Tensift Elhaouz. Le recueil des données a été effectué avec le respect de l'anonymat et de la Confidentialité des informations.

---

---

## II-METHODE STATISTIQUE :

L'analyse statistique s'est basée sur deux méthodes:

1- Une analyse descriptive à deux variables : qualitative et quantitative.

- Pour les variables qualitatives, nous avons utilisé des pourcentages.
- Pour les variables quantitatives, nous avons utilisé des moyennes et des écarts types.

2- Une analyse uni variée : la réalisation de cette analyse a fait appel à des tests statistiques notamment:

- Le test de Student pour comparer deux moyennes.
- L'analyse de variance à un facteur pour la comparaison de plusieurs moyennes.
- Le test khi2 pour la comparaison de pourcentages.

Le logiciel utilisé au cours de l'étude est l'EPI info6.04d fr. Le seuil de signification a été fixé à 5%.



*RESULTATS*

## I- CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON GLOBAL

### 1- Caractéristiques sociodémographiques

#### 1-1. L'âge :

L'âge moyen des comédiens était de  $33.6 \pm 12$  ans avec des extrêmes allant de 21 à 45 ans. 36,2% des comédiens avaient un inférieur à 25ans. (Figure n°1)

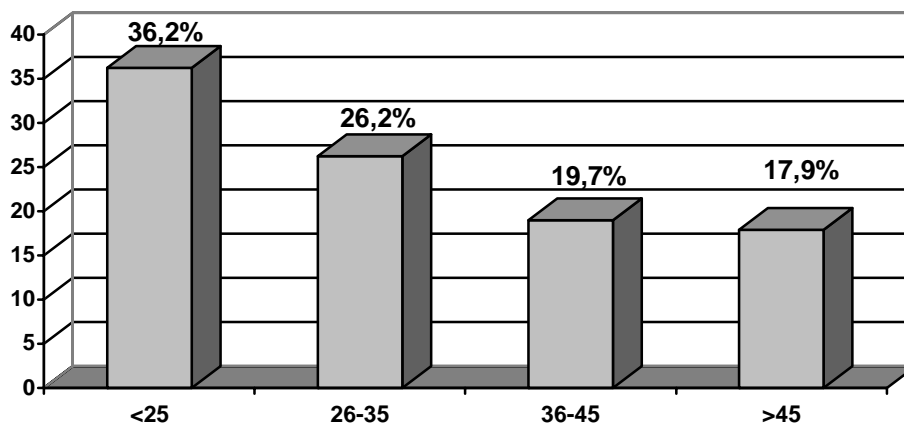


Figure n°1 : Distribution des comédiens selon l'âge.

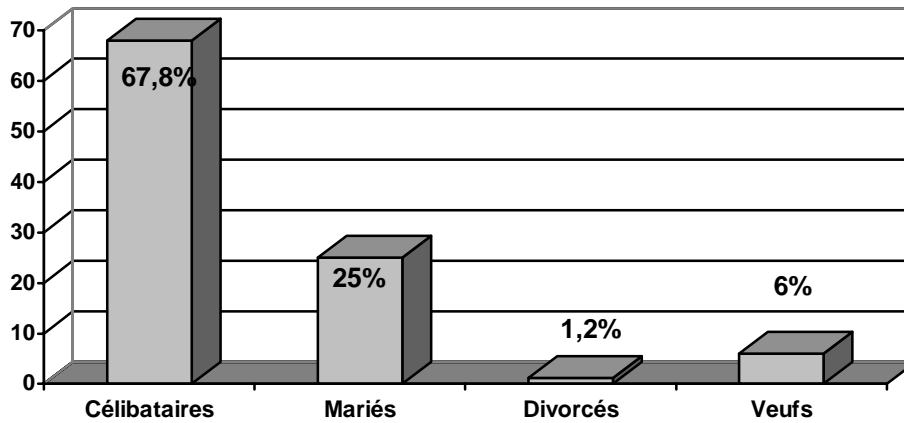
#### 1-2 Le sexe

Le sexe masculin était le plus représenté dans notre échantillon avec 73%,

---

**1-3 Le statut marital**

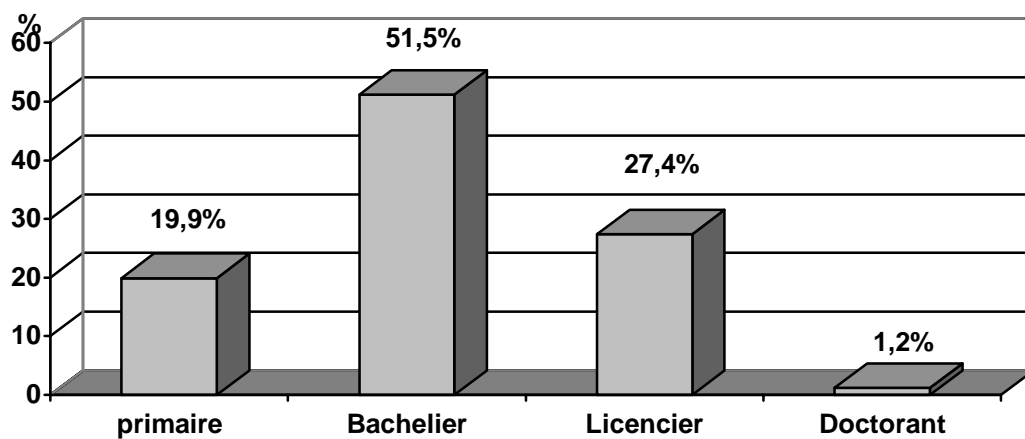
Plus des deux tiers des comédiens (67.8%) étaient célibataires, (figure n°2).



**Figure n°2** : Distribution des comédiens selon leur situation conjugale.

**1-4 Le niveau d'instruction**

Plus de la moitié des comédiens (51.5%) étaient des bacheliers, 27.4% avaient leur licence (Figure n°3).

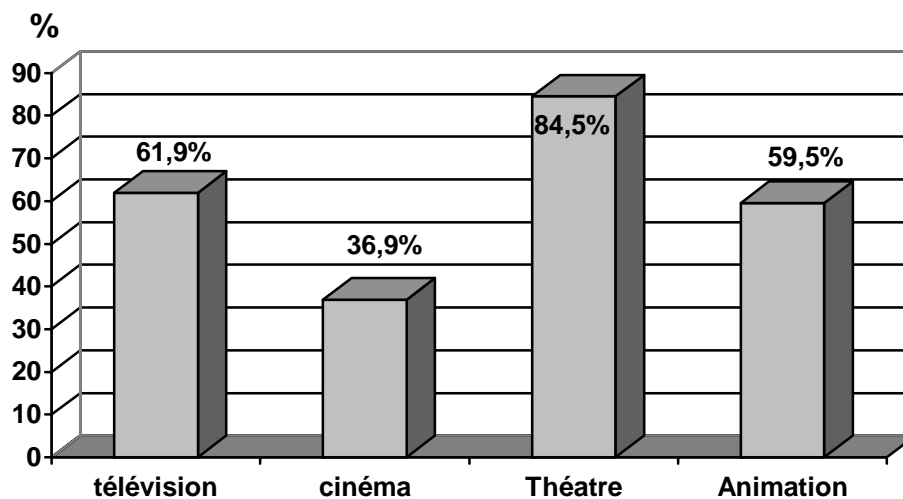


**Figure n°3** : Distributions des comédiens selon le niveau d'instruction.

---

**1-5 Le travail en tant que comédiens**

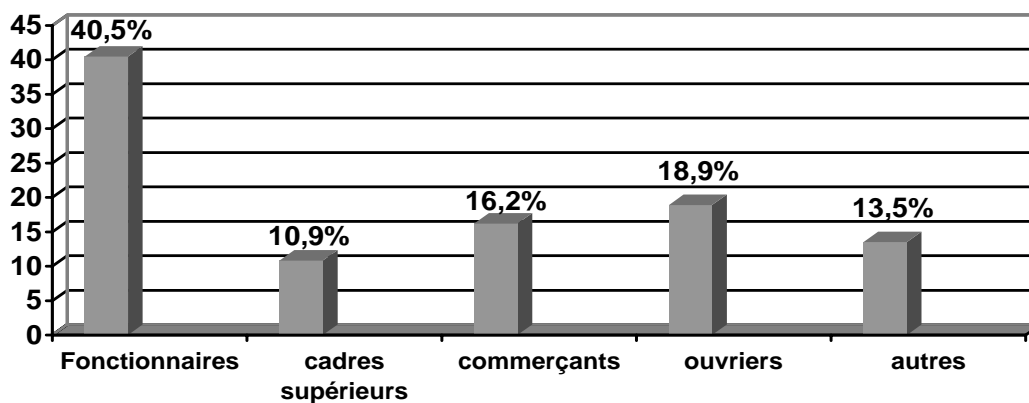
La majorité des comédiens (84.5%) avaient une expérience professionnelle dans le théâtre, 61,9% travaillaient à la télévision (Figure n°4).



**Figure n°4** : Répartition des comédiens selon le champ de travail.

**1-6 La profession**

La majorité des comédiens (97.4%) avaient des professions annexes, seulement deux comédiens étaient professionnels, plus des deux tiers (40.5%) étaient des fonctionnaires (radio, télévision). (Figure n°5).

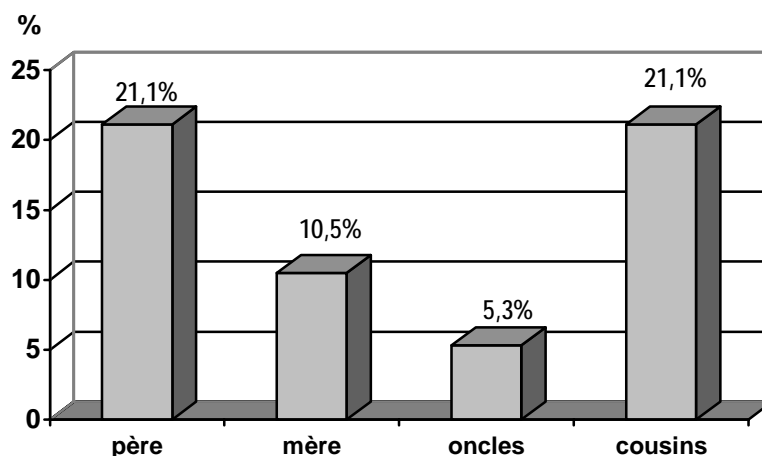


**Figure n°5** : Répartition des comédiens selon les professions annexes.

---

**1-7 La présence d'artistes dans la famille**

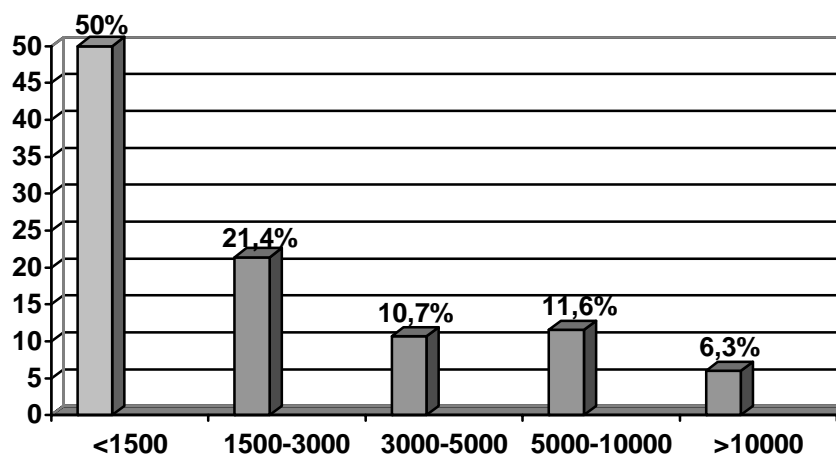
Le métier d'artiste chez les parents était présent surtout chez le père et les cousins avec 21.1%. (Figure n°6)



**Figure n°6:** Répartition des comédiens selon la présence d'artistes dans les familles.

**1-8 Le niveau socioéconomique :**

La moitié des comédiens (50%) percevaient un revenu mensuel au dessous de 1500dhs par mois, 21.4% avaient un salaire mensuel entre 1500 et 3000 dhs (Figure n°7).



**Figure n°7:** Répartition des comédiens selon le salaire mensuel.

---

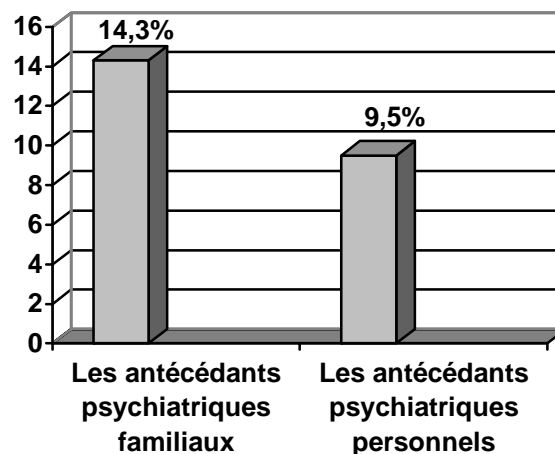
## 2- Les caractéristiques médicales de l'échantillon

### 2-1 : Les antécédents psychiatriques familiaux

Les antécédents psychiatriques familiaux étaient retrouvés chez 14,3% des comédiens (non documentés).

### 2-2 Les ATCDS personnels psychiatriques

Les antécédents psychiatriques personnels étaient retrouvés chez 9,5% des comédiens, les antécédents qui revenaient le plus fréquemment étaient la dysthymie (2%) et l'épisode hypomaniaque (7,5%) (Figure n°8).



**Figure n°8 :** Répartition des comédiens selon les antécédents médicaux.

### 2-3 Les antécédents judiciaires

Les ATCDS judiciaires étaient retrouvés chez 10,7% des comédiens.

### 2-4 Les habitudes toxiques :

#### *a. Tabac*

Plus d'un tiers des comédiens (39,3%) consommaient du tabac.

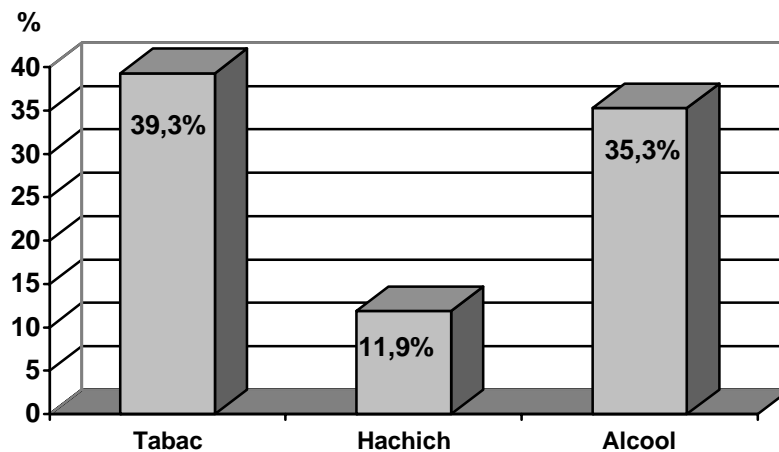
---

b. Alcool

Presque le un tiers des comédiens (35,7%) consommaient de l'alcool occasionnellement.

c. Hachich

Les comédiens qui consommaient du hachich régulièrement représentaient 11,9%(Figure n°9)



**Figure n°9 : Répartition des comédiens selon les habitudes toxiques.**

**2-5 La prise d'anxiolytiques**

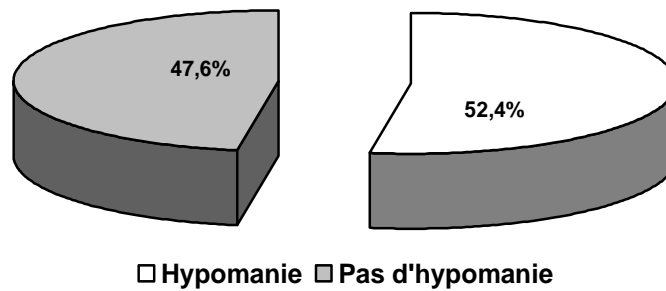
La prise des anxiolytiques était retrouvée chez la majorité des comédiens (75%).

---

**2-6 Prévalence des troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens:**

***a. Episode hypomaniaque actuel***

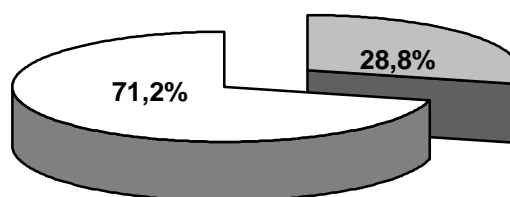
Plus de la moitié des comédiens (52,4%), présentaient un épisode hypomaniaque au moment de l'enquête (Figure n° 10).



**Figure n°10: Prévalence de l'épisode d'hypomanie actuel chez les comédiens.**

***b. Episodes hypomaniaques dans le passé***

Presque un tiers des comédiens (28,8%) ont présenté un épisode hypomaniaque dans le passé. (Figure n°11)



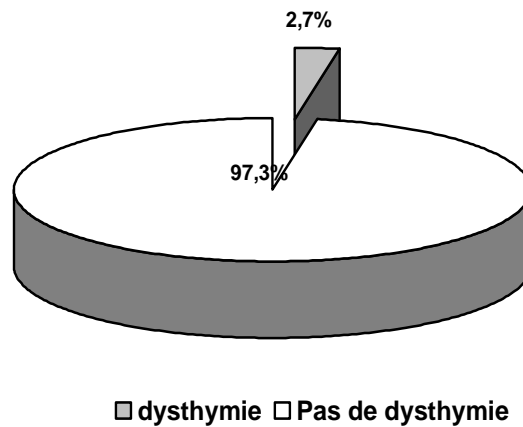
□ Hypomanie dans le passé □ Pas d'hypomanie dans le passé

**Figure n°11 : Prévalence de l'hypomanie dans le passé chez les comédiens.**

---

c. Episodes de dysthymie

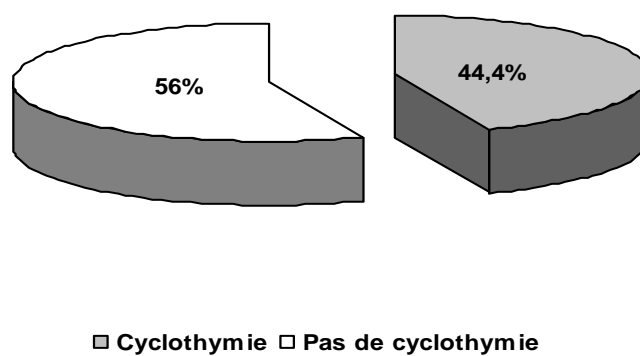
2 comédiens présentaient une dysthymie. (Figure n° 12)



**Figure n°12 : Prévalence d'épisode dysthymique.**

d. Episodes de cyclothymie

Presque la moitié des comédiens de l'étude (44,4%) présentaient une cyclothymie. (Figure n°13)



**Figure n°13 : Prévalence de la cyclothymie chez les comédiens.**

---

**Tableau I : Les caractéristiques sociodémographiques des comédiens.**

Caractéristiques		% des comédiens
Sexe	Féminin	27%
	Masculin	73%
Age	< 25 ans	36,2%
	26-35 ans	26,2%
	36-45 ans	19,7%
	> 45ans	17,9%
Statut marital	Célibataire	67,8%
	Marié(e)	25%
	Divorcé(e)	1,2%
	Veuf (ve)	6%
Niveau d'instruction	Primaire	19,9%
	Bachelier	51,5%
	Licencier	27,4%
	Doctorant	1,2%

---

**Tableau I bis : Les caractéristiques sociodémographiques des comédiens**

Caractéristiques		% des comédiens
Champs de travail	Télévision	61,9%
	Cinéma	36,9%
	Théâtre	84,5%
	Animation	59,5%
Professions annexes	Fonctionnaires	40,5%
	Cadres	10,9%
	Commerçant	16,2%
	Ouvriers	18,9%
	Autres	13,5%
Artistes dans la famille	Pères	21,1%
	Mères	10,5%
	Oncles	5,3%
	Cousins	21,1%
Revenu mensuel	<1500 dhs	50%
	1500–3000 dhs	21,4%
	3000–5000 dhs	10,7%
	5000–10000 dhs	11,6%
	>10000 dhs	6,3%
Antécédents judiciaires	Présence	11,2%
	Absence	88,8%

**Tableau II : les caractéristiques médicales des comédiens**

Caractéristiques		% des comédiens
Antécédents psychiatriques	Personnels	11,3%
	Familiaux	9,5%
Prise d'anxiolytiques	Une seule fois	75%
	De temps en temps	25%
Tabagisme	Consommation régulière	40%
Alcool	consommation régulière	79,3%
Hachich	consommation régulière	11,9%

---

---

## II- ANALYSE UNIVARIEE : PROFIL DES COMEDIENS HYPOMANIAQUES

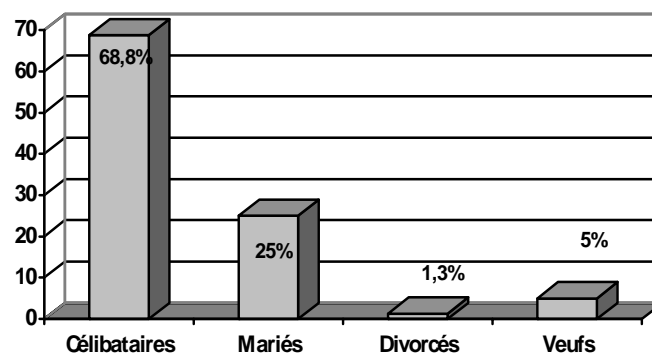
### 1. Caractéristiques socio-démographiques :

#### 1-1-Le sexe

Plus de la moitié des comédiens présentant un épisode hypomaniaque étaient des hommes (71,2%), les femmes ne représentaient que 28,8% ; cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,137$ ).

#### 1-2-Le statut marital

Plus de la moitié des comédiens présentant un épisode hypomaniaque étaient célibataires (68,8%), les mariés ne représentaient que 25%, les veufs représentaient 1,3% tandis que les divorcés avaient une prévalence de 5%, cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,160$ ). (Figure n°14)



**Figure n°14** : Distribution des comédiens selon leur statut marital.

#### 1-3- La profession :

Presque la moitié des comédiens présentant un épisode hypomaniaque (56,3%) avaient une profession annexe dans différents secteurs. cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,081$ ).

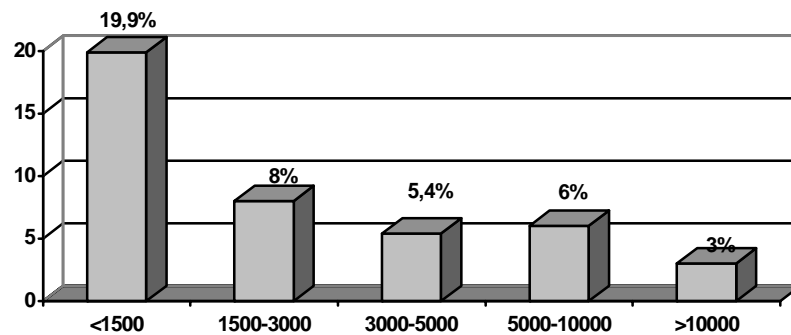
---

**1-4-Artistes dans la famille**

Plus de la moitié des comédiens présentant un épisode hypomaniaque avaient un artiste dans leurs familles (33,8%), cette différence est statistiquement significative ( $p = 0,040$ ).

**1-5-Le niveau socioéconomique.**

La majorité des comédiens présentant un épisode hypomaniaque avaient un revenu mensuel inférieur à 1500Dh (19,9%), cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,208$ ) (Figure n°15).



**Figure n°15** Distribution de l'épisode hypomaniaque selon le revenu mensuel.

## 2. Les caractéristiques médicales

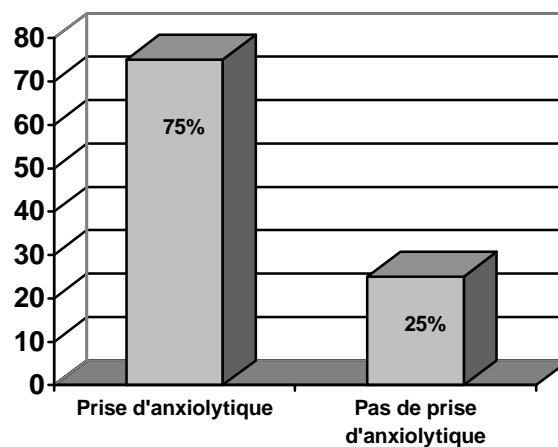
### 2-1 Les antécédents psychiatriques

### 2-2-Les antécédents judiciaires

La prévalence des antécédents judiciaires chez les artistes présentant un épisode hypomaniaque était de 11,2% contre 88,8%. Cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,077$ ).

### 2-3- Les antécédents de prise d'anxiolytiques

Les acteurs qui avaient déjà pris des anxiolytiques au moins une seule fois durant leur carrière artistique était de 75%, contre 25%. Cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,108$ ). (Figure n°16)



**Figure n°16 :** Distribution de l'épisode hypomaniaque selon la prise des anxiolytiques.

---

**2-4-Habitudes toxiques**

*a. Tabagisme*

Les acteurs qui fumaient le tabac de manière occasionnelle était de 40 % contre 60%, cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,065$ ).

*b. Alcool*

La prévalence de la consommation d'alcool chez les artistes présentant un épisode hypomaniaque était de 20,7% contre 79,3%, cette différence est statistiquement significative ( $p = 0,050$ )

*c. Hachich*

La prévalence de la consommation de hachich chez les artistes présentant un épisode hypomaniaque était de 11,9%, cette différence est statistiquement non significative ( $p = 0,080$ ).

**Tableau III : Profil des comédiens selon le trouble de l'humeur subsyndromique**

Caractéristiques		Episode hypomaniaque	Episode de dysthymie
Sexe	Féminin	28,8%	37,8%
	Masculin	71,2%	62,2%
Statut marital	Célibataire	68,8%	67,6%
	Marié(e)	25%	21,6%
	Divorcé(e)	5%	2,7%
	Veuf (ve)	1,2%	8,1%
Niveau d'instruction	Primaire	19%	19,4%
	Bachelier	50,6%	55,6%
	Licencier	29,1%	25%
	Doctorant	1,3%	0%
Revenu mensuel	<1500 dhs	56%	48,6%
	1500-3000 dhs	20%	18,9%
	3000-5000 dhs	84%	16,2%
	5000-10000 dhs	9%	10,9%
	>10000 dhs	6,6%	5,4%
Professions annexes	Oui	56,2%	33,3%
	Non	43,8%	66,7%

**Tableau IIIbis : Profil des comédiens selon le trouble de l'humeur subsyndromique**

Caractéristiques		Episode hypomaniaque	Episode de dysthymie
Artistes dans la famille	Oui	66,2%	29,7%
	Non	33,8%	70,3%
Antécédents judiciaires	Présence	11,2%	13,5%
	Absence	88,8%	86,5%
Antécédents psychiatriques	Personnels	9,5%	5,5%
	Familiaux	13,8%	8,5%
	absence	76,7%	86,5%
Prise d'anxiolytiques	Une seule fois	75%	95,2%
	De temps en temps	25%	4,8%
Tabagisme	Consommation régulière	40 %	4,6 %
Alcool	consommation régulière	36,3%	54,1%
Hachich	consommation régulière	11,9%	8,3%

---



*DISCUSSION*

## I- GENERALITES

### 1. Le métier de comédien

#### 1-1 Définition

Le comédien est un professionnel du spectacle, il interprète des textes à travers des personnages, des situations dramatiques, comiques ou romanesques. Il exprime ses émotions et use de son talent pour captiver son auditoire, le divertir ou le faire rêver [12].

#### 1-2 Formation

- Autoformation :

Une tranche non négligeable de comédien et d'acteurs, armés seulement de leur ambition et leur amour pour l'art en général, se forment au départ sur le tas et à force de se reproduire soit dans le théâtre ou le cinéma et delà certains ont acquis des techniques théâtrales ou cinématographiques, qui n'ont rien à envier aux autres comédiens issus des écoles et des instituts spécialisés [12].

- Conservatoires:

Ce sont les instituts ou les écoles destinés à former les comédiens selon un programme riche et varié et développé, étalé sur deux, trois ou quatre années, incluant selon les établissements : des cours académiques sur les grands auteurs, les techniques d'expression orale et corporelle, les métiers techniques du théâtre (décor, maquillage, costumes, régie). Mais quelques soit la formation acquise, un vrai comédien ne se révèle qu'au contact direct avec le public ou avec la caméra et toute la formation reçue ne constituera qu'une base et une mise en condition psychologique [12].

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

- Les facultés :

Les établissements scolaires constituent une pépinière pour les métiers artistiques, et les différents festivals de théâtre organisés périodiquement au sein des facultés encouragent les meilleurs lauréats.

Au Maroc, les écoles professionnelles et les organismes de formation continue sont classés comme suit [12]:

- Arts visuels

- Ecole nationale des beaux-arts de Tétouan
- Ecole des beaux arts de Casablanca
- Ecoles privées

- Arts de la scène :

- Institut supérieur d'Arts dramatiques et d'Animation culturelle (ISADAC).
- Ateliers des universités encadrés par les lauréats de l'ISADAC.

- Cinéma et audiovisuel :

- Ecoles privées
- Institut des techniques appliquées
- Ecoles de cinéma

- Musique, danse et chorégraphie :

- Conservatoire de musique et de danse relevant du ministère de la culture
- Conservatoires municipaux
- Ecoles privées

- Universités

---

### 1-3-Le salaire

Les revenus des jeunes artistes sont généralement assez modestes. Parfois, l'ancienneté et l'expérience dans le métier, permettent aux professionnels de se dégager progressivement des situations les plus précaires [12].

Le métier de comédien est un métier à risque, la réussite économique est incertaine, la concurrence est rude, les possibilités de recrutement sont difficiles, ainsi la recherche permanente d'autres engagements professionnels est la règle.

La situation économique explique la diversification des activités des comédiens d'où le large éventail du secteur d'activité de cette catégorie professionnelle (théâtre, télévision, publicité). Les comédiens appartiennent aussi à d'autres univers artistiques : la peinture, la photographie, la musique et la décoration. Ils exercent le plus souvent des emplois hors du champ artistique. Ces activités procurent alors un revenu de complément venant s'ajouter aux revenus d'origine artistique [12].

### 1-4 Le travail en tant que comédiens

Les secteurs d'exercice des comédiens sont variés (théâtre, cinéma, télévision et publicité). Leurs activités sont à leur tour, extrêmement diversifiées (interprétation, mise en scène, écriture, enseignement et administration), ainsi on distingue [13] :

- Le théâtre :

Le monde du théâtre constitue, à n'en pas douter, un véritable tremplin à la professionnalisation pour la très grande majorité des comédiens. Ses conditions de travail sont assez particulières (durée des contrats, intensité des répétitions, organisation moins hiérarchisée). Il a une position cardinale dans les pratiques de mobilité des comédiens entre plusieurs secteurs d'emploi [13].

- Le cinéma et télévision :

L'industrie audiovisuelle et cinématographique emploie beaucoup de comédiens, mais pour des durées brèves. Les tournages de films, de téléfilms ou de séries requièrent certes des distributions beaucoup plus nombreuses que les pièces de théâtre, mais la recherche de nouveaux talents, le souci de faire varier les distributions et la multiplicité des prestations de

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

courte durée dans un grand nombre d'émissions agissent aussi comme des facteurs de dispersion du travail sur un nombre important de comédiens.

Le nombre d'acteurs qui cherchent à faire carrière sur les scènes du spectacle va en croissant: le fort développement de la production télévisuelle depuis une dizaine d'années permet aux comédiens de cinéma de trouver sur les plateaux de tournage des séries, des téléfilms et des émissions télévisées, des débouchés plus directement associés à leur carrière principale [13]

- La publicité :

C'est un domaine assez strict comme source favorable de gros revenus pour les comédiens acteurs car le physique et les traits particuliers de la personnalité sont de rigueur. Cette discipline est en train de devenir un métier à part entière [12].

- La radio :

Pour les amateurs des pièces de théâtre radiophoniques, ce canal présente encore au Maroc une source de revenus pour les acteurs comédiens, mais ils sont dérisoires [12].

- Les autres champs de travail qu'on peut citer sont : La figuration et les spectacles pour enfants.

### 1-5 Les spécialités professionnelles

Outre la formation choisie par le comédien, on propose également des formations de scénographe, de régisseur, de metteur en scène et de dramaturge :

- Le réalisateur : il assure la direction de fabrication d'une œuvre audiovisuelle, généralement pour le cinéma ou la télévision. À partir d'un scénario, il détermine les aspects visuels et dramatiques du film. Lors du tournage, il assure la mise en scène, la direction des acteurs et dirige l'équipe technique. En fonction de son contrat, il dirigera ou non le montage. Il

---

est employé par la production et doit assurer la bonne marche du tournage. C'est à lui de respecter l'agenda et le budget impartis par la production [12].

- Le scénariste : Il écrit le scénario du film, Cela peut être une fiction de long métrage ou de court métrage, une publicité, un téléfilm, un clip ou une série. Il assume généralement de nos jours la fonction de dialoguiste. Il peut travailler à partir d'un livre et en faire une adaptation: il achète alors une option sur les droits de l'œuvre. Le plus souvent, il invente la totalité de l'histoire. Ce métier est habituellement un métier solitaire, qui implique de longues recherches personnelles. C'est une aventure très personnelle que la création de personnages et d'une histoire. Cependant, comme c'est un travail complexe qui demande une bonne connaissance de la dramaturgie, les scénaristes travaillent parfois à plusieurs pour stimuler leur imagination et avoir un avis professionnel qui leur donne du recul sur ce qu'ils créent [12].

- Le régisseur : c'est un collaborateur direct du directeur de production, c'est le responsable de l'organisation matérielle et logistique d'un tournage. Il intervient dès la préparation du tournage en participant au repérage des décors et des lieux du tournage. Sa mission est de permettre le tournage sur les décors repérés. Cela comprend donc les demandes d'autorisations de tournage auprès de particuliers et des autorités, l'organisation des accès et le stationnement des véhicules techniques, l'organisation de l'hébergement et du transport des troupes. Pendant le tournage, il doit assurer la coordination de diverses opérations prévues au plan de travail et autres plannings. Il doit donc organiser les transports (de comédiens, d'intervenants, ...), la prise en charge et les rendus de matériels et de manière générale régler les problèmes pratiques [12].

### 1-6-Les profils des comédiens :

Le cumul des fonctions professionnelles dans le monde du spectacle se décline en trois profils distincts : un profil de comédien créateur, associant au travail de comédien des activités de mise en scène et d'écriture; un profil de comédien pédagogue ou de comédien formateur et un profil de comédien entrepreneur [13]:

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

- Comédien créateur :

C'est un comédien qui, tellement imprégné du rôle à jouer, donne à ses parutions une empreinte exceptionnelle qui constitue une valeur ajoutée à la pièce ou au film à tel point qu'il peut changer de statut pour devenir réalisateur [13].

- Comédien formateur :

C'est un acteur confirmé qui a une expérience riche et diversifiée. Il dispense des cours soit dans des écoles d'acteurs ou tout simplement épaulé et assiste les jeunes acteurs dans les diverses productions [13].

- Comédien entrepreneur :

C'est un comédien qui a accumulé une belle expérience dans le domaine artistique devient carrément un producteur de films, connaissant aléas et difficultés du domaine, il entoure ses collègues de beaucoup d'attention [13].

## 2-Les troubles de l'humeur subsyndromiques (ICD-10)

### 2-1 Définitions

#### *a. Définition de l'hypomanie*

Selon ICD-10, l'hypomanie est une forme atténuée de manie. Les anomalies de l'humeur et du comportement sont trop marquées et persistantes pour être incluses dans la cyclothymie et ne sont pas accompagnées par des hallucinations ou des idées délirantes. Le trouble est caractérisé par la présence d'une élévation légère, mais persistante de l'humeur (au moins pendant plusieurs jours), de l'énergie et de l'activité, associée habituellement à un sentiment intense de bien être et d'efficacité physique et psychique. Il existe souvent une augmentation de la sociabilité, du désir de parler, de la familiarité et de l'énergie sexuelle et une réduction du besoin du sommeil ; ses symptômes ne sont toutefois pas assez marqués pour entraver le fonctionnement professionnel ou pour entraîner un rejet social. L'euphorie et la sociabilité sont

---

toute parfois remplacées par une irritabilité ou des attitudes vaniteuses ou grossières.

Le trouble peut s'accompagner d'une distractibilité et de difficultés de concentration, interférant avec le travail ou les activités de détente ou de loisir. Le sujet s'intéresse parfois à des activités sortant de l'ordinaire ou fait des achats quelque peu inconsidérés.

### **Directives pour le diagnostic**

Le diagnostic repose sur la présence de plusieurs caractéristiques citées ci-dessus, survenant en rapport avec une élévation ou une modification de l'humeur et une augmentation de l'activité, et persistant au moins pendant plusieurs jours consécutifs. Les anomalies de l'humeur et du comportement doivent être trop persistantes ou marquées pour un diagnostic de cyclothymie. Dans le cadre de l'hypomanie, il peut exister une interférence considérable avec le travail ou les activités sociales. Toutefois, si la perturbation de ces secteurs devient importante ou complète, on doit faire un diagnostic de manie [9].

#### ***b. Définition de la dysthymie***

Selon ICD-10, la dysthymie est une dépression chronique de l'humeur, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève, pour justifier actuellement un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen. Le trouble peut toutefois avoir répandu aux critères d'un épisode dépressif léger dans le passé, en particulier au moment de son installation. La fréquence et la durée des périodes individuelles de dépression légère et des périodes intermédiaires d'humeur relativement normale sont très variables. Les sujets présentent habituellement des périodes de quelques jours ou de quelques semaines pendant lesquels ils se sentent bien, mais, la plupart du temps (souvent pendant plusieurs mois consécutifs), ils se sentent fatigués et déprimés. Tout leur coûte et rien ne leur agrée. Ils ruminent et se plaignent, dorment mal et perdent confiance en eux-mêmes, mais ils restent habituellement capables de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne. La dysthymie présente de nombreux points communs avec le concept de névrose dépressive et de la dépression névrotique. On peut spécifier si besoin, le début précoce (à la fin de la deuxième ou au cours de la troisième décennie) ou tardif du trouble.

---

**Directives pour le diagnostic**

Le diagnostic repose sur une dépression chronique de l'humeur, dont la sévérité est, la plupart du temps, insuffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen. Le trouble débute habituellement chez l'adulte jeune et persiste au moins plusieurs années parfois indéfiniment. Les formes tardives surviennent habituellement à la suite d'un épisode dépressif isolé, souvent en rapport avec un deuil ou tout autre événement stressant manifeste. Inclure :

- Dépression anxieuse persistante
- Dépression névrotique
- Névrose dépressive
- Personnalité dépressive [9].

*c. Définition de la cyclothymie*

Selon ICD-10, la cyclothymie est une instabilité persistante de l'humeur, comportant de nombreuses périodes de dépression ou d'élation légère (hypomanie) cette instabilité débute habituellement chez l'adulte jeune et évolue sur un mode chronique, même si l'humeur peut être normale et stable pendant des périodes persistantes des mois. Les fluctuations de l'humeur sont habituellement ressenties par le sujet comme indépendantes de tout facteur extérieur. Pour faire ce diagnostic, on doit disposer d'une période d'observation prolongée ou d'informations précises concernant le comportement antérieur du sujet. Comme les fluctuations d'humeur sont peu importantes et les périodes d'élation habituellement agréables, une cyclothymie n'amène pas forcément à consulter. Dans certains cas, les variations de l'humeur peuvent être moins marquées que les modifications cycliques de l'activité, de la confiance en soi, de la sociabilité ou des intérêts. On peut spécifier, si besoin, le début précoce du trouble (à la fin de la deuxième ou au cours de la troisième décennie) ou son début tardif.

**Directives pour le diagnostic**

Le diagnostic repose sur la présence d'une instabilité persistante de l'humeur, comportant de nombreuses périodes de dépression ou d'élation léger, aucune de celles-ci n'étant suffisamment sévère ou prolongée pour justifier un diagnostic d'épisode dépressif ou

---

---

d'épisode maniaque. Le trouble ne répond ainsi ni aux critères d'un trouble affectif bipolaire ni à ceux d'un trouble dépressif récurrent

Inclure :            personnalité affective  
                          Personnalité cycloïde  
                          Personnalité cyclothymique [9].

### **2-2 Prise en charge**

#### *a. La cyclothymie et l'hypomanie*

Parmi les options médicales dont on dispose pour traiter la cyclothymie, le lithium, un médicament stabilisateur de l'humeur. Le lithium peut réduire la fréquence des perturbations de l'humeur tout en aidant à maîtriser les symptômes hypomaniaques. L'acide valproïque à faibles doses s'est également révélé utile dans ce trouble [14].

Comme les symptômes de la cyclothymie peuvent être légers, il est possible que le trouble ne soit jamais diagnostiqué. Il se peut aussi qu'il ne nécessite aucun traitement. En fait, un certain degré d'hypomanie peut être à l'origine du succès d'une personne dans la vie, que ce soit comme entrepreneur, comme chef d'équipe ou comme comédiens. Cependant, pour ceux qui ont des antécédents familiaux de trouble bipolaire ou qui courent le risque d'un épisode dépressif, les symptômes peuvent être plus intenses et entraîner des conséquences plus importantes. Dans ces cas, la sensibilisation aux troubles cyclothymiques et bipolaires – associée à une surveillance médicale rigoureuse – peut préparer la personne en vue de ces épisodes et faire en sorte qu'elle obtienne un traitement prompt et efficace [14].

Les médicaments couramment utilisés dans le traitement du trouble bipolaire sont :

#### Lithium

Des études récentes britanniques et américaines, ont montré qu'il est le traitement le plus efficace chez les patients avec trouble de l'humeur. le lithium doit être dosé de façon à obtenir une concentration sérique de 0,5-1,2 mEq/L. La réponse thérapeutique n'apparaît souvent qu'au bout de 6 à 8 semaines. [14].

---

### Anticonvulsivants

La gamme de traitements pour le trouble bipolaire a augmenté depuis l'introduction des anticonvulsivants, parmi lesquels on compte la carbamazépine, le valproate et la lamotrigine. Les patients présentant des cycles rapides ou des épisodes mixtes semblent bénéficier mieux du traitement aux anticonvulsivants.

Les résultats de plusieurs études suggèrent que la carbamazépine possède des effets antimaniaques et antidépresseurs, à la fois seule et en combinaison avec le lithium ou avec des antidépresseurs. Dans une étude, 53 % des patients déprimés ont réagi rapidement à l'ajout, en aveugle, de lithium à la carbamazépine. Il reste que la thérapie au lithium est plus efficace que la carbamazépine, et le traitement combiné est plus efficace que la monothérapie, surtout chez les patients à cycles rapides. Ceci est peut-être dû, en partie, à la capacité de la carbamazépine d'induire son propre métabolisme par le système microsomal de l'enzyme cytochrome P450.

### Le valproate

Le valproate est le psychorégulateur le plus fréquemment prescrit aux Etats-Unis, Bien qu'il ne soit pas largement utilisé en Europe à l'heure actuelle, son utilisation est en hausse. La théorie actuelle affirme que le valproate est plus efficace dans le traitement de la manie que de la dépression, mais qu'il posséderait également des propriétés antidépresseurs faibles à modérées.

### La lamotrigine

La lamotrigine est un des nouveaux anticonvulsivants utilisés dans le trouble bipolaire. Elle a été largement étudiée : ses effets incluraient l'inhibition des acides aminés excitateurs et des canaux à calcium dépendant d'un potentiel d'action, ainsi que le blocage des récepteurs sérotoninergiques. Plusieurs études ont montré que la lamotrigine est efficace pour le traitement de la dépression et des cycles rapides du trouble bipolaire. Les effets indésirables de la lamotrigine sont similaires à ceux des autres anticonvulsivants, avec une fréquence légèrement plus élevée des maux de tête.

La lamotrigine n'est pas pratique pour le traitement de la manie dans le trouble bipolaire,

---

partiellement à cause de la nécessité d'une augmentation lente des doses. La lamotrigine améliorerait l'efficacité du valproate dans le trouble bipolaire ; toutefois, cette combinaison risque de causer un urticaire qu'il est possible de prévenir en utilisant un titrage lent de la dose. Par contre, lors de l'administration conjointe de la lamotrigine avec la carbamazépine, on recommande une augmentation plus rapide de la dose. La lamotrigine est de plus en plus considérée comme un agent potentiellement utile pour le traitement du trouble bipolaire ; toutefois, des recherches plus poussées sont nécessaires afin de déterminer sa position dans la gamme des traitements [14].

### *b. La dysthymie*

On peut recourir à la fois aux médicaments et à la psychothérapie pour traiter la dysthymie. Presque deux tiers des personnes atteintes bénéficieront de la prise d'un antidépresseur, comme les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS, comme la fluoxétine). Les antidépresseurs sont recommandés surtout lorsque la personne présente des antécédents familiaux de troubles de l'humeur ou de dépression. Les androgènes (hormones) se sont aussi révélés efficaces dans le trouble dysthymique d'apparition tardive tant chez les hommes que chez les femmes. Les anxiolytiques, comme les benzodiazépines, sont moins efficaces et ne sont pas recommandés pour des traitements à long terme[14].

Les médicaments couramment utilisés dans le traitement de la dysthymie sont les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRSS) :

La fluoxétine : sa résorption orale est bonne, la biodisponibilité varie de 70% à 85%, non modifiée par les aliments. Sa demi-vie varie de 1 à 4 jours et celle de son métabolite, la norfluoxétine, est d'environ 7 jours. La fluoxétine est utilisée à la dose de 20 mg par jour.

La sertraline : Sa demie vie d'élimination est de 26 heures, ce qui autorise une prise unique quotidienne. La biodisponibilité est de 88 %. La fixation aux protéines plasmatiques est forte (99 %). Le métabolisme de la sertraline fait intervenir les iso-enzymes du cytochrome P450 et donne naissance à un métabolite peu actif : la déméthylsertraline. La sertraline est utilisée à la posologie de 50 mg par jour.

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

La paroxétine : Sa demie vie d'élimination est de 24 heures en moyenne, la fixation aux protéines plasmatiques est forte (95 %). Son métabolisme donne naissance à 5 métabolites qui sont inactifs. La paroxétine est utilisée à la dose de 20 à 40 mg par jour.

La fluvoxamine : Sa demie vie est relativement brève par rapport aux autres IRSS : de 15 à 22 heures. Sa fixation aux protéines plasmatiques est de 77 %, la biodisponibilité est bonne, non modifiée par les aliments. Il n'y a pas de métabolites et on l'utilise à la dose de 100 à 300 mg.

Le citalopram : Sa biodisponibilité est excellente, voisine de 100 %. Sa demie vie est de 33 heures. La fixation aux protéines plasmatiques est de 50 %. Le principal métabolite du citalopram est le norcitalopram [14].

Que ce soit dans la PEC des patients cyclothymiques, hypomaniaques ou dysthymiques la combinaison de pharmacothérapie et de psychothérapie, visant le soulagement rapide et efficace des épisodes aigus, la prévention des récives, l'amélioration du fonctionnement social, interpersonnel et professionnel et la diminution de l'incidence d'actes suicidaires est actuellement recommandée par l'American Psychiatric Association

## II- DISCUSSION DES RESULTATS

### 1-Les caractéristiques de l'échantillon global

#### 1-1- Age :

Dans notre étude, la moyenne d'âge était de 33 ans, 36% des comédiens étaient âgés de moins de 25 ans.

En France, deux études sur l'âge des comédiens ont été trouvées, et les résultats obtenus sont les suivants :

En 1995 le ministère de la culture français avait effectué une enquête auprès d'un échantillon représentatif de 993 comédiens, la moyenne d'âge était de 39 ans, seulement 20% étaient âgés de moins de 30 ans. Tandis que la majorité (66%) était âgée de moins de 40 ans [15].

En 2005 l'institut Franco-Allemand de recherches de Saint Louis (ISL) avait effectué une enquête par sondage téléphonique sur un échantillon de 737 comédiens des promotions des différentes écoles de formation de comédiens, Ceux-ci étaient majoritairement âgés entre 26 et 35 ans (80%). Les individus âgés de moins de 25 ans ainsi que ceux âgés de plus de 35 ans ne correspondent qu'à une faible part de l'échantillon [16].

La moyenne d'âge des comédiens marocain est inférieure à celle des deux études Française, ceci est du vraisemblablement au fait que :

La population marocaine est plus jeune.

Notre échantillon a inclut un certain nombre de comédiens amateurs qui sont des étudiants universitaires.

La poursuite des études académiques spécialisées pourrait retarder l'âge de début de la carrière artistique, en particulier en Occident.

#### 1-2- Sexe :

Les études réalisées auprès des comédiens en France, avaient été concordantes par rapport à la légère prédominance masculine (tableau II):

---

---

Dans notre étude nous avons trouvé que le sexe masculin était le plus représenté avec 72%, les femmes ne représentaient que 27%.

- En 1995 l'étude faite par le ministère de la culture avait trouvé une légère prédominance masculine avec 57% [15].
- En 2005 l'institut Franco-Allemand de recherches de Saint Louis ISL a trouvé que les femmes étaient aussi nombreuses que les hommes (49,4%). [16]

**Tableau IV : Comparaison de la prévalence du sexe des comédiens de notre étude avec ceux de la France**

Etude	Année	Pays	Effectif	Sexe masculin	Sexe féminin
Ministère de la culture	1995	France	993	57%	43%
Institut de sondage	2005	France	737	50,6%	49,4%
Notre étude	2006	Maroc	84	73%	27%

Nos résultats ne concordent pas avec ceux de la littérature, nous pensons que cela est du au fait que :

- Les contraintes socio- culturelles dont les tabous et préjugés font que la femme est considérée comme principale responsable de foyer conjugal, et sa pudeur lui interdit de jouer certains rôles.

### **1-3- La situation conjugale**

Selon notre enquête 67,8% des comédiens étaient célibataires, contre 25% mariés.

En 1995, en France, l'étude menée par le ministère de la culture, a relevé que, 57% des comédiens de l'étude avaient un conjoint, et 48% avaient un ou plusieurs enfants [15].

Nous avons été surpris du nombre élevé d'acteurs marocains célibataires par rapport à celui des acteurs français, qui peut s'expliquer par la situation matérielle confortable de ces derniers.

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

Après une vingtaine d'interviews auprès de grands réalisateurs marocains, le taux des célibataires élevé dans notre étude peut être expliqué par les raisons suivantes :

- Des raisons économiques : salaire faible, travail instable [13].

Des raisons psychologiques : anxiété et stress, déception artistique, ambiguïté du statut de comédien ...

### 1-4- le niveau d'instruction

Au Maroc et d'après notre étude 52% des comédiens avaient réussi leurs baccalauréats et 27,4% avaient fréquenté la faculté (tableau IV).

En France, près de 80% des comédiens étaient titulaires du baccalauréat, 42% avaient fréquenté l'université [15].

Il en découle que le niveau d'instruction des comédiens marocains est inférieur par rapport à celui de leurs collègues français.

**Tableau V : Comparaison du niveau d'instruction dans notre étude avec celle de la France**

Etude	Année	Effectif	Bacheliers	Faculté > 2ans
France	1994	993	80%	42%
Notre étude	2006	84	52%	27,4%

### 1-5- Le revenu mensuel

Selon notre étude, 50% des comédiens percevaient un revenu mensuel au dessous de 1500 dhs/mois (150€).

– En France et en 1994 le ministère de la culture, après enquête, a constaté que 18% des comédiens français percevaient en moyenne 600€ /mois [13].

– En 2005, l'institut de sondage et après enquête avait rapporté que 57.5% des comédiens interrogés avaient déclarés des revenus mensuelles inférieures à 625€ [16].

Il faut signaler que le revenu mensuel en France correspond au revenu déclaré, c'est-à-dire concerne aussi bien les revenus artistiques que non artistiques.

---

**Tableau VI : comparaison de notre revenu mensuel avec celui de la France**

Etude	Année	Pays	Effectif	Revenu mensuel	%
Ministère de la culture	1994	France	993	600€	18%
Institut de sondage	2005	France	737	625€	57,5%
Notre étude	2006	Maroc	84	150€	50%

**1-6- Le travail en tant que comédien :**

Par comparaison au cinéma et à la télévision, le théâtre offre plus de possibilités de recrutement en terme de volume de travail aussi bien au Maroc qu'en France [13,16].

Dans notre étude, le théâtre est le premier secteur dans l'ensemble de la carrière par 84.5%, nous avons jugé nécessaire de comparer notre étude avec celles faites en France, par le ministère de la culture et l'institut de sondage [13,16].

En 1995 le ministère de la culture avait retrouvé une prédominance du théâtre avec 80% par rapport aux autres secteurs [13].

En 2005 l'institut de sondage a retrouvé une proportion de 90% dans le secteur du théâtre [16].

Nos résultats concordent avec ceux de la France, le théâtre affirme donc sa prédominance, ceci est due vraisemblablement à :

- Sa polyvalence : La description des différentes fonctions (interprétation, mise en scène, écriture, enseignement, administration,) occupées dans le spectacle et l'audiovisuel révèle une autre spécificité du théâtre.
  - Ancienneté : le théâtre est plus ancien, il est plus installé par rapport à la télévision et au cinéma.
  - Son budget : revient moins cher que la télévision ou le cinéma, c'est un art basé sur l'imagination du public.
- 
-

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

- Son accessibilité : il constitue une alternative dans l'attente d'une occasion de recrutement à la télévision ou au cinéma.

**Tableau VII : Comparaison de la prévalence du théâtre dans notre étude par rapport à celles de la France :**

Etude	Année	Pays	Effectif	Théâtre
Ministère de la culture	1994	France	993	80%
Institut de sondage	2005	France	737	90%
Notre étude	2006	Maroc	84	84.5%

### **1-7-La profession**

Sauf exception les comédiens marocains ne peuvent pas s'estimer heureux de bien gagner leurs vies en faisant de la comédie leur seul métier, les revenus des jeunes artistes interrogés dans le cadre de l'enquête apparaissent généralement assez modestes et pour subvenir au besoin de la vie, un autre métier s'impose avec évidence.

Nous avons constaté que nos comédiens marocains exerçaient d'autres métiers : 40,5% travaillaient dans la fonction publique, 10,8% étaient des cadres supérieurs, 16,2% faisaient du commerce et 18,9% étaient des ouvriers.

En France, l'étude du ministre de la culture et de la communication rapportait que 20% des professionnels tirant la majeure partie de leurs revenus de l'activité de comédien, 13% exerçaient une autre fonction dans le même domaine de l'art, tandis que 18% travaillaient dans des domaines tout à fait différents [13].

Cependant le travail n'était pas toujours permanent, il est cerné par un contrat limité dans le temps, et il est exceptionnel de passer d'un contrat à un autre sans une interruption temporaire, en effet le nombre de jour de travail en plein temps était de 191 jours par an, par ailleurs les acteurs étaient obligés donc de chercher un autre travail soit par Internet (58 %), soit

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

par contact direct avec la direction des théâtres (41 %), soit par dépôt de leurs CV au moment des castings (38 %)[13].

### 1-8- Présence d'artistes dans la famille

20% des comédiens marocains avaient un père exerçant un métier relevant de l'art.

En France et en 1994, 2% des comédiens étaient eux-mêmes fils de comédien et 6% avaient un père exerçant une autre profession artistique [15].

Nous pensons que cela pourrait être expliqué par :

- Soutien moral et matériel des parents.
- Accessibilité au secteur artistique.
- Acceptabilité des parents vis-à-vis des métiers de l'art.

### 2-9- La consommation de toxiques

#### a- Alcool et drogue

Nous n'avons pas pu trouver des études statistiques chez les comédiens, mais des cas d'autobiographie aux USA ont signalé que des comédiens célèbres ont fini par sombrer dans l'accoutumance (Van Damme, Britney Spears) [17,18].

D'après notre étude, la consommation du hachich était de 11,9%. La consommation de l'alcool était de l'ordre de 79,3%. Aucune autre consommation de drogue dure n'a été relevée, ce qui peut être expliqué par le prix de ces drogues dures et le faible revenu des artistes marocains interviewés.

En 2003 et dans la population générale la consommation de toxiques a été comme suit [19] :

---

**Tableau n° VIII : prévalences des troubles addictifs  
en population générale marocaine en 2003.**

Diagnostic	Total
Dépendance alcoolique actuel	1,4
Abus d'alcool actuel	2,0
Utilisation de drogue les 12 derniers mois	4,1
Dépendance actuelle à une ou plusieurs substances (s)	2,8
Abus de substance(s) actuel	3,0

**b- Automédication**

Au niveau de notre étude, nous avons trouvé que 25% des comédiens prenaient occasionnellement des anxiolytiques durant leur carrière artistique.

Dans la littérature aucune étude étudiant ce paramètre chez les comédiens n'a été retrouvée. Au USA le cas de Heath Ledger retrouvé mort à son domicile par intoxication du aux somnifères a été noté [20].

## **2- Les caractéristiques médicales**

### **2-1-La prévalence des troubles de l'humeur subsyndromiques**

De manière générale la prévalence des troubles bipolaires est nettement plus élevée que celle rapportée classiquement dans la littérature. La cyclothymie, une forme atténuée de ces troubles a une prévalence sur la vie variant entre 0,4 et 1% [21]. Les prévalences dans les centres spécialisés des troubles de l'humeur peuvent varier entre 3 et 5% [14]. L'hypomanie et la

---

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

cyclothymie sont sous estimées dans 50% des cas lors d'un diagnostic d'épisode dépressif majeur [21].

Dans la littérature, à notre connaissance, très peu d'études ce sont penchées sur la prévalence des troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens spécifiquement[1,2,3].

Etant donné la rareté des études nous essayerons de comparer nos résultats avec ceux de quelques études très disparates, le plus souvent d'étude de cas ou d'autobiographie.

Nous avons trouvé dans notre étude que (44,4%) des comédiens souffraient de cyclothymie, l'hypomanie représentait 52,4%.

- En 1987, aux Etats-Unis, Andreason avait retrouvé une prévalence de la cyclothymie chez les auteurs de 80% contre 30% chez la population Générale [4].
- En 1995, toujours en Amérique, Ludwig a comparé un groupe de 1000 Artistes avec un groupe témoin de 1000 personnes en lisant leurs biographies, il a trouvé une prévalence de la cyclothymie de 59-77% chez les artistes contre 18-29% chez le groupe témoin [2].
- En 2003 et d'après une étude marocaine réalisée auprès de la population générale, la prévalence de la dysthymie était de 11.4% et celle de l'hypomanie de 4,8% [19].
- En 2004, Akiskal avait étudié les troubles de l'humeur subsyndromiques en fonction de la catégorie professionnelle chez un groupe de 263 patients suivis en psychiatrie (artistes, architectes, médecins, avocats, journalistes, industriels, managers) et avait trouvé un taux élevé de cyclothymie chez les artistes (43%) contre 10% chez le groupe témoin [1].

La créativité s'exprime dans l'art. Un nombre d'artistes décrivent des périodes de créativité intense correspondant probablement à des périodes d'hypomanie, ils ne souffrent donc pas de troubles maniaques mais connaissent simplement des périodes d'euphorie et d'expansivité leur permettant de s'investir totalement dans la création. Les comédiens, étant des artistes du spectacle, ont aussi besoin de beaucoup de créativité pour réussir leur carrière, leurs compétences varient le plus souvent en fonction de leur humeur.

- Chez le comédien en épisode hypomaniaque :
-

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

Le comédien en épisode hypomaniaque se présente très imaginatif associant les idées et les visions. Il est créatif et travaille sur plusieurs projets en même temps.

Il est très confiant en ses possibilités et envisage une belle carrière de Vedette avec un avenir prometteur. Attentif, et excessivement hyperactif, infatigable assumant avec plaisir toutes les contraintes du travail, ce qui lui permet le plus souvent de réussir.

➤ Chez le comédien en épisode de dysthymie

Le comédien en épisode dysthymique manque d'énergie avec perte progressive de confiance en lui. Il est hypersensible avec blocage de toute perspective, victime de son passé, il ne cesse de le ruminer dans le présent.

Il se remet en cause, prenant ses distances, il est inhibé face à toute activité et plonge dans un état d'inertie physico psychique.

➤ Chez le comédien cyclothymique :

Oscillant entre les états hypomaniaques et dysthymiques, il passe des périodes de créativité intense et des périodes d'inertie. L'aventure, l'autocritique, l'anticonformisme, l'opposition et l'hostilité aux normes constituent leurs principaux traits. Il est toujours à la recherche de se redécouvrir comme artiste [22].

---

**Tableau IX : Comparaison de la prévalence des troubles de l'humeurs dans notre étude par rapport à celles des autres études faites aux Etats unis :**

Etude	Année	Pays	Population	Type de trouble de l'humeur	%
Andreason	1987	USA	Auteurs	Cyclothymie	80%
			Population générale	Cyclothymie	30%
Ludwig	1995	USA	Artistes	Cyclothymie	59-77%
			Population générale	Cyclothymie	18-29%
Enquête Nationale	2003	MAROC	Population générale	Hypomanie	4,8%
				Dysthymie	11,4%
Akiskal	2004	USA	Artistes	Cyclothymie	43%
			Témoins	Cyclothymie	10%
Notre étude	2006	Maroc	Comédiens	Cyclothymie	44%
				Hypomanie	52,4%
				Dysthymie	2,7%

### 2-2- Age

Dans la population générale l'âge de début des troubles bipolaires se situe dans 95% avant 25ans. Dans la littérature aucune étude n'avait évoqué à quel âge les célébrités suivantes : Jim Carey, Robin williams , Van Damme, Linda Hamilton, Britney Spears, Marlon brondo , Ben Stiller, Cary Grant, Marilyn Monro et Abbie hoffman ont été diagnostiqués bipolaires [22].

Au Maroc, et d'après notre étude, 38,2% des comédiens présentant un épisode hypomaniaque et 32,5% en épisode dysthymiques étaient âgés de moins de 25ans.

### 2-3- Le sexe

Concernant les troubles de l'humeur, de manière générale, l'hypomanie est plus fréquente chez l'homme, la cyclothymie est plus élevée chez les femmes [14].

Dans la littérature aucune étude ne démontrant le lien entre les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens et le sexe n'a été réalisée. Aux USA, la majorité des comédiens bipolaires étaient de sexes masculins [22].

Au Maroc, et d'après notre étude, 71,2% des comédiens présentant un épisode hypomaniaque et 62,2% en épisode dysthymiques étaient des hommes. Mais cette différence n'est pas significative cela peut être expliqué par la faible représentabilité de la femme comédienne.

### 2-4- Le statut marital

Aux U.S.A de nombreux comédiens connus bipolaires étaient mariés, mais leurs vie de couple était instable (robin williams, Linda Hamilton) [23 ,24].

Au Maroc et d'après notre étude, 68,8% des comédiens en épisode hypomaniaques et 67,6 % en épisode dysthymiques étaient célibataires

Il en découle que l'union conjugale chez les comédiens est un facteur de stabilité sociale et professionnelle, mais aucune étude dans ce sens n'a été retrouvée.

---

### **2-5- Le revenu mensuel**

Dans la population générale les troubles de l'humeur subsyndromiques sont plus fréquents dans les milieux sociaux défavorisés [16]. Le facteur économique n'est pas déterminant, à l'étranger, des acteurs très riches (Jim Carrey, 30 millions de dollar par production), menant une vie confortable, étaient bipolaires [25].

Au Maroc, notre étude nous a permis de constater que le salaire de 56% des comédiens présentant un épisode hypomaniaque et 48,5% en épisode dysthymiques ne dépassait pas 1500 DH (150 €) par mois, et que le travail n'était jamais permanent.

### **2-6- Histoire familiale**

Dans la littérature, le facteur génétique est incriminé dans des troubles de l'humeur subsyndromique [14].

Quand nous nous sommes penchés sur les antécédents familiaux de certains comédiens talentueux, nous avons découvert à travers les biographies, que Marlon Brondo et Marilyn Monro avaient un des parents qui présentait la même pathologie mentale [26]. Nous rapportons un autre exemple, celui de l'auteur russe Nicolas Gogol dont la mère était également bipolaire [10].

Au cours de notre enquête, nous avons constaté que 13,8% des comédiens en épisode hypomaniaque et 8,5% en épisode dysthymiques étaient issus de familles présentant des antécédents psychiatriques.

### **2-7 La consommation de toxiques**

#### **a- Alcool**

Dans le monde du spectacle, et en particulier chez les gens créatifs, l'alcool est consommé de manière régulière et le lien entre l'alcool et les troubles bipolaires a été retrouvé par Bajenov [10].

La prévalence de l'alcoolisme dans notre étude était de 36,3% chez les acteurs en épisode hypomaniaque et de 54,1% chez les dysthymiques.

---

---

**b- La drogue**

D'après notre étude, la consommation du hachich était de 14,9% chez les comédiens en épisode hypomaniaque, est de 8,3% chez les comédiens en épisode de dysthymie.

Aucune autre consommation de drogue dure n'a été relevée, ce qui peut être expliqué par le prix de ces drogues dures et le faible revenu des artistes marocains interviewés.

**c- Automédication**

Au niveau de notre étude, nous avons trouvé que les trois quart des comédiens en épisode hypomaniaque et 95,2% des dysthymiques avaient pris au moins une seule fois des anxiolytiques par automédication durant leur carrière artistique.

Aucune étude statistique s'intéressant à l'automédication chez les comédiens n'a été retrouvée. Beaucoup d'intoxications médicamenteuses ont été décrites chez certains célébrités connus bipolaires (Marilyn Monroe, Abbie Hoffmann) [26,27].

**Tableau X : La prise médicamenteuse chez les célébrités**

<b>Comédiens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>circonstances</b>
Marilyn Monroe	Barbituriques	Suicide
Abbie Hoffmann	Barbituriques	Suicide



*CONCLUSION*

*N*otre travail nous a permis d'approcher les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens. Nous avons constaté une prévalence élevée des trois troubles étudiés (dysthymie, hypomanie et cyclothymie) chez nos acteurs marocains.

*L'*analyse des résultats, nous a permis de soulever certaines remarques :

- Une grande proportion des comédiens présentant des troubles de l'humeur subsyndromiques ont des parents ayant des antécédents de troubles psychiatriques.
- La nature du métier de l'artiste en général et du comédien en particulier, qui implique beaucoup de créativité a été fortement reliée aux troubles de l'humeur.
- La labilité de l'humeur chez ces individus peut être également rattachée aux conditions difficiles de travail (faible salaire, chômage).

*D*e façon générale, l'hypomanie peut être considérée comme source de créativité ,mais aussi de dépendance alcoolique parfois .

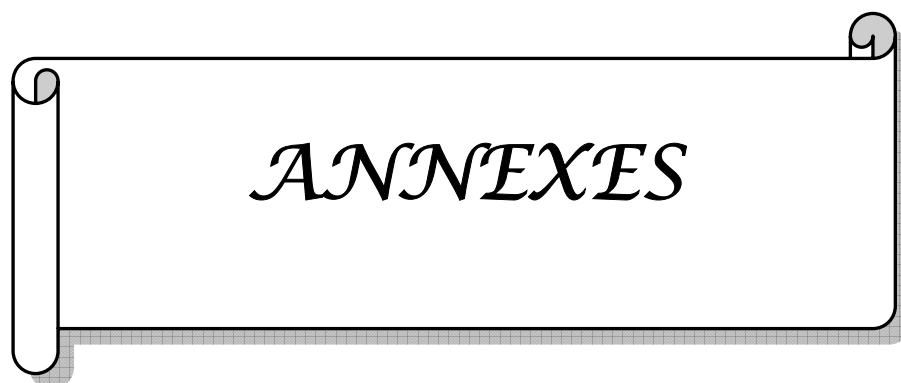
*L*a cyclothymie quant à elle, pose des difficultés à la création artistiques en raison de la labilité thymique.

*N*éanmoins, dans ce domaine, d'autres études sont nécessaires tant pour mieux explorer les caractéristiques socio-professionnelles des comédiens que pour comprendre leurs traits de personnalité.

*E*nfin, des questions resteront posées: faut-il traiter un trouble de l'humeur subsyndromique chez un comédien ? Quelle prise en charge pourrait être la mieux adaptée à cette catégorie socio-professionnelle ?

---

---





E- AU DELA DE 10000

10-LA PRISE DE MEDICAMENT

A-ANXIOLYTIQUES

1-UNE FOIS SEULEMENT  
2-DE TEMPS EN TEMPS  
3-UNE FOIS PAR SEMAINE

4-DEUX A TROIS FOIS PAR SEMAINE  
5-TOUS LES DEUX JOURS

B-LES ANTIDEPRESSEURS

1-UNE FOIS SEULEMENT  
2-DE TEMPS EN TEMPS  
3-UNE FOIS PAR SEMAINE

4-DEUX A TROIS FOIS PAR SEMAINE  
5-TOUS LES DEUX JOURS

C-HYPNOTIQUES

1-UNE FOIS SEULEMENT  
2-DE TEMPS EN TEMPS  
3-UNE FOIS PAR SEMAINE

4-DEUX A TROIS FOIS PAR SEMAINE  
5-TOUS LES DEUX JOURS

D-AUTRES :

1-UNE FOIS SEULEMENT  
2-DE TEMPS EN TEMPS  
3-UNE FOIS PAR SEMAINE

4-DEUX A TROIS FOIS PAR SEMAINE  
5-TOUS LES DEUX JOURS

11-ATCDS PSYCHIATRIQUES :

A-FAMILIAUX  
B-PERSONNELS

12-ATCDS JUDICIAIRES :

A-FAMILIAUX  
B-PERSONNEL

---

---

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

D1a	Avez-vous eu une période ou vous vous sentiez tellement exalté(e) ou plein d'énergie que cela vous a posé des problèmes, ou des personnes de votre entourage ont pensé que vous n'étiez pas dans votre état habituel ? Si le patient ne comprend pas le sens exalté ou plein d'énergie, expliquer comme suit : Par exalté ou plein d'énergie, je veut dire excessivement actif, excité, extrêmement motivé ou créatif ou extrêmement impulsif.	NON	OUI
B	Vous sentez- vous, en ce moment, exalté(e) ou plein (e)d'énergie	NON	OUI
D2a	Avez-vous déjà eu une période ou vous étiez tellement irritable que vous on arriviez à insulté les gens, à hurler, voir même à vous battre avec des personne extérieurs à votre famille.	NON	OUI
B		NON	OUI
	<b>D1a ou D2a SONT ELLE COTEES OUI ?</b>	NON	OUI
D3	<b>D1b ou D2b SONT ELLE COTEES OUI ?</b>	NON	OUI
A	Avez-vous eu le sentiment que vous pouvez faire des choses dont les autres seraient incapable de faire ou que vous étiez quelqu'un de particulièrement important.	NON	OUI
B	Avez vous moins besoin de sommeil que d'habitude (vous vous sentiez reposé après seulement quelques heures de sommeil ?)	NON	OUI
C	Parliez vous sans arrêt ou si vite que les gens avaient du mal à vous suivre ?	NON	OUI
D	Vos pensées défilaient- elles si vite dans votre tête que vous ne pouviez pas le suivre ?	NON	OUI
E	Etiez vous si facilement distrait (e) que la moindre interruption vous faisait perdre le fil de ce que vous faisiez ou vous pensez ?	NON	OUI
G	Aviez vous tellement envie de faire des choses qui vous paraissaient agréables ou tentante que vous aviez tendance à en oublier les risques ou les difficultés qu'elles pourraient entraîner( faire des achats considérés, conduire imprudemment, avoir une activité sexuelle inhabituelle ) ?	NON	OUI
	<b>Y A-T-IL AU MOIN 3 OUI EN D3 OU 4 SI D1a=NON (épisode passé) ou D1b=NON (épisode actuel) ?</b>	NON	OUI
D4	Les problèmes dont nous venons de parler ont-elles déjà persister pendant au moins une semaine, et ont-ils entraîné des difficultés à la maison, au travail /ou dans vos relation avec les autres ou avez-vous été hospitalisé(e) a cause de ses problèmes ? Coter oui, si oui à l'un ou l'autre	NON	OUI

### 1-EPISODE HYPOMANIAQUE(DSM-IV)

<b>D4 EST ELLE COTEE NON ?</b> Si OUI, spécifier si l'épisode exploré est actuel ou passé	<b>NON</b> <b>EPISODE HYPOMANIAQUE</b> <b>ACTUEL</b>	<b>OUI</b> <b>PASSE</b>
--	--	----------------------------

**2-DYSTHYMIE (DSM-IV)**

<b>B1</b>	Au cours de ces deux dernières années, vous vous senti(e) triste, cafardeux (se), déprimé(e), la plus part du temps,	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>B2</b>	Durant cette période vous est- t il arrivé de vous sentir bien pendant plus de deux mois ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>B3</b>	Depuis ou vous vous sentez déprimé(e) la plus part du temps :	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>A</b>	Votre appétit a-t-elle notamment changé ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>B</b>	Avez-vous des problèmes de sommeil où dormez vous trop ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>C</b>	Vous sentez vous fatigué(e) ou manquez vous de l'énergie ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>D</b>	Avez-vous perdu confiance en vous-même ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>E</b>	Avez-vous du mal à vous concentrez ou des difficultés à prendre des décision ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>F</b>	Vous arrive-t- il de perdre espoir ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	Y A-IL AU MOINS 2 OUI EN B3 ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>B4</b>	Ces problèmes entraînent- il de souffrance importante ou bien vous gênent-ils de manière significative dans votre travail,dans vos relations avec les autres ou dans d'autres domaines importants pour vous,	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
	<b>B4EST-ELLE COTEE OUI ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

**3-CYCLOTHYMIE (ICD-10)**

Le diagnostic repose sur la présence d'une instabilité persistante de l'humeur, comportant de nombreuses périodes de dépression ou d'élation léger, aucune de celles-ci n'étant suffisamment sévère ou prolongée pour justifier un diagnostic d'épisode dépressif ou d'épisode maniaque. Le trouble ne répond ainsi ni aux critères d'un trouble affectif bipolaire ni à ceux d'un trouble dépressif récurrent

Inclure : personnalité affective

Personnalité cycloïde

Personnalité cyclothymique [9].

**OUI**

**NON**

---





*RESUMES*

## RESUME

Dans le but d'évaluer la prévalence des troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens marocains, nous avons mené une étude transversale étalée sur une durée de 15 mois portant sur 84 comédiens.

Pour chaque comédien on a procédé dans un 1<sup>er</sup> temps au recueil des données sociodémographiques, et dans un 2<sup>ème</sup> temps, nous avons étudiées les caractéristiques médicales.

L'analyse statistique a trouvé que la grande partie des acteurs appartenait à une tranche d'âge inférieure à 25 ans. Le groupe étudié était constitué de 75% de sujets de sexe masculin. Le revenu mensuel de la moitié des comédiens de notre échantillon était inférieur à 1500 dhs par mois.

D'un autre côté, nous avons évalué la prévalence des troubles de l'humeur dans notre échantillon : ils étaient respectivement de 44,4 % concernant la cyclothymie, 52,4% pour l'hypomanie et 2.7% pour la dysthymie.

Lorsque nous avons procédé à l'analyse bivariée nous avons trouvé qu'il y a une corrélation entre l'hypomanie et la présence d'un artiste dans la famille ( $p= 0,040$ ).

Cette étude met le point sur la grande prévalence des troubles de l'humeur chez les comédiens et en particulier l'hypomanie, mais aussi sur le rapport entre le trouble de l'humeur et la créativité chez cette catégorie professionnelle

---

## SUMMARY

With the intent of assessing the prevalence of humor disorders among Moroccan actors, we have conducted a cross-sectional study over a period of 15 months regarding 84 actors. To this end, each actor has undergone an initial collection of their socio-demographic data.

The data analysis has found out that most of the actors in question belong to an age group under 25 years, and are predominantly males. The monthly income of half of those who participated in this survey is far below 1500 dhs per month. In the second phase of the study, we have assessed the widespread of mood/humor disorders in this survey showing: 44.4% of cyclothymia, 52% of hypomania. As such, we have been able to compare these results with those already published. As we have conducted the bivariate analysis, we found out that there is a significant correlation between hypomania and the presence of an artist in the family ( $p = 0.040$ ).

This study highlights the wide prevalence of these disorders among actors and especially hypomania as well as the relationship between mood/humor disorder and creativity among this category of professionals.

---

---

## ملخص

بهدف تحديد نسبة الاضطرابات المزاجية تحت المرضية عند الممثلين المغاربة ، أجرينا دراسة مقطعية لتقييم انتشار الاضطرابات المزاجية دون المرضية بين الممثلين امتدت مدة 15 شهرا، و شملت 84 ممثلا مغربيا حضروا مهرجانات دولية بمراكش.

قمنا في البداية بتعبئة استمارة المميزات الاجتماعية الديمغرافية وطبيعة العمل عند كل ممثل، ثم بتشخيص الاضطرابات المزاجية دون المرضية عبر المقابلة المصغرة "الميني"، يبلغ متوسط العمر للممثلين 33.6 +/- 12 سنة بينما مثلت نسبة الرجال 72%. مكننا تحليل نتائج الدراسة من التوصل إلى أن 52% منهم يعانون من الهوس الخفيف و أن نسبة 44.4% تعاني من الاضطرابات المزاجية الدورية، في حين 2.7% فقط يعانون من الاكتئاب التحت مرضي.

وفي الختام أبرزت دراستنا الانتشار المرتفع للاضطرابات المزاجية الدورية لذا الممثلين المغاربة و كذلك ارتباط الإبداع بتلك الاضطرابات. غير أن المزيد من الأبحاث ضروري لتحديد العوامل المؤثرة في ذلك.

---



*BIBLIOGRAPHIE*

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

1. Akiskal KK, Savino M, Akiskal HS. Temperament profiles in physicians, lawyers, managers, industrialists, architects, journalists, and artists : a study in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders* 2005;85:201–6.
  2. Ludwig AM. *The price of greatness: Resolving the creativity and madness controversy*. The Guilford press, New York; 1995.
  3. Menger PM. Le métier de comédien, *Société* ISSN, 1274–3356,1998;21:49/52.
  4. Andreasen NC. Creativity and mental illness : Prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *Am J Psychiatry*1987;144:1288/92.
  5. Nowakowska C, Strong CM, Santosa C M, Wang PW, Terence AK. Temperamental commonalities and differences in euthymic mood disorder patients, Creative controls, And healthy controls. *Journal of affective disorders* 2005;85:207/15.
  6. Furnham A, Batey M, Anand K, Manfield J. Personality, Hypomania, Intelligence and creativity, *Personality and individual differences* 2008;44:1060/69.
  7. Anne J B. *Troubles bipolaires pour le pire et le meilleur*, [www.lepoint.fr](http://www.lepoint.fr).
  8. *Etudes sur le profil des professionnels artistiques et culturels en méditerrané non européenne*. Fond Roberto Cimetta. décembre2007.
  9. International Clinical Diagnostic dans sa 10<sup>ème</sup> version ICD–10.
  10. Bajenov N.N. *La maladie et la mort de Gogol*. Rapports des réunions de la société des
-

- neurologues et des psychiatres de l'université de Moscou. 1902;XII;10-11.
11. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-IV  
Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders.  
Fourth edition revised. Washington DC APA : 2000.
  12. fr.wikipedia.org, définition de l'acteur.
  13. Bulletin du département des études et de la prospection. Développement et culture.  
Ministère de la culture France. Direction de l'administration générale 1997, n°119-avril.
  14. Ferrero F, Les troubles bipolaires : Quelques données actuelles. Schweizer archiv für  
neurologie and psychiatrie 2005;156:318/20.
  15. Bulletins du département des études et de la prospection. Développement et culture.  
Ministère de la culture France. Direction de l'administration générale 1997, n°117-avril.
  16. Enquête commandée par le Jeune Théâtre national réalisée par l'institut de sondages  
ISL, Analyse réalisée en collaboration avec le CESTA (EHESS-CNRS). Analyse de  
l'enquête sur le devenir professionnel des artistes issus des écoles supérieures d'art  
dramatique signataires de plateforme de l'enseignement supérieur pour la formation  
du comédiens.
  17. iciafrik.salifa.com, Brytney Spears réinscrite en cure de désintoxication.
  18. obstylesnouvelobs.com, Arrêter la drogue comme van Damme
  19. Ministère de la santé Marocain /OMS. Enquête nationale sur la prévalence des troubles  
mentaux et la toxicomanie; février 2007.
- 
-

## Les troubles de l'humeur subsyndromiques chez les comédiens

---

---

20. [www.actualite-de-stars.com](http://www.actualite-de-stars.com), Patric L, Décès de Heath Ledger retrouvé mort à son domicile.
  21. Hantouche GE, Akiskal HS. Chapitre I, Reconnaître la bipolarité/Son identité, Sa fréquence et ses risques. *Annales Médico psychologiques* 2004;162:155-9.
  22. [www.bipol.org](http://www.bipol.org):Depression et troubles bipolaires
  23. [www.showbizz.net](http://www.showbizz.net), Robin Williams divorce après 19 ans de mariage.
  24. [www.linternaute.com](http://www.linternaute.com):James Cameron /Linda hamilton : 39,4 Millions de Dollar
  25. [www.cinemovies.fr](http://www.cinemovies.fr), Hollywood face de la course au cachet.
  26. [www.gralon.net](http://www.gralon.net), Biographies des acteurs.
  27. [query.nytimes.com](http://query.nytimes.com), Wayne. K. Abbie Hoffman committed suicide using barbiturates.
- 
-