

entre2pôles

N°21 NOV 2021

le journal d'info de Bicycle

ASSOCIATION D'AIDE AUX FAMILLES D'ENFANTS
ET D'ADOLESCENTS AYANT UN TROUBLE DE L'HUMEUR
HYPERSENSIBILITÉ - CYCLOTHYMIE - BIPOLARITÉ
<http://www.bicycle-asso.org/>



Illustration : © Betty Pasquier & Simon Birgand

DOSSIER SPÉCIAL DE A VOUS DE JOUER! LES JEUX COOPÉRATIFS Par Nathalie Sarrassat

PSYCHO :

APPORT DU SUIVI DES PATIENTS ADULTES
DANS LA CONNAISSANCE DES TROUBLES
BIPOLAIRES À DÉBUT PRÉCOCE

Par Angélique Excoffier, psychologue clinicienne
et le Dr Jean-Pierre Guichard, psychiatre

LA TROUSSE DE SECOURS :
TRUCS ET ASTUCES POUR
ACCÉDER AUX SOINS
SANS DEVOIR VENDRE UN REIN !

Par Laëtitia Beck



Changement de bureau, adhésions adaptées, accès libre à nos E2P, on vous dit tout sur les dernières actualités de l'association contre vents et Covid !

Et alors que la crise sanitaire n'en finit plus de durer, nous avons plus que jamais besoin de maintenir le lien. Le lien social, le lien professionnel mais aussi le lien affectif avec nos cyclokids.

Pour cela rien de mieux que de passer du temps ensemble en se divertissant !

Dans notre dossier spécial, Nathalie et Laurent vous donnent toutes les cartes en main pour tirer votre épingle du jeu et ne pas rester sur le carreau ! Ou comment apprendre à faire équipe en s'amusant !

Vous serez alors prêts à vous faire aider par un professionnel pour parfaire votre stratégie grâce aux trucs et astuces de Laëtitia !

Dans ce numéro, Angélique Excoffier, psychologue et Jean-Pierre Guichard, psychiatre, experts de la bipolarité, constatent l'errance de diagnostic de leurs patients adultes et le sous-diagnostic pendant l'enfance. Le manque de recul sur l'évolution serait-il une explication du déni de la pédopsychiatrie ?

Alors si on veut éviter à nos enfants de se transformer en gremlins en ayant accès aux soins adaptés qu'après minuit, 15 ans et 3 mois, à l'image du billet d'humeur d'Amélie, que vous soyez médecin, psychologue, parent ou futur travailleur social comme Amandine : assumons la bipolarité de nos enfants !

Enfin, grâce au témoignage de Marion, ne soyez plus intranquilles (et courez voir le film !), car malgré leurs tempêtes émotionnelles, vous serez toujours la Miss Super Maman (ou Mister Super Papa) de vos enfants !

SOMMAIRE

- 03 - L'ASSO
- 04 - DÉCRYPTAGE :
Bicycle à la télévision !
- 06 - PSYCHO :
Apport du suivi des patients adultes dans la connaissance des troubles bipolaires à début précoce
- 10 - COMPTE-RENDU :
L'accompagnement des parents ayant un ou des enfants en situation de handicap psychique
- 11 - DOSSIER SPÉCIAL :
Les jeux coopératifs
- 20 - LAURENT SE LIVRE :
L'enjeu du livre
- 22 - BD : Le pouvoir - Le déni
- 24 - TRUCS ET ASTUCES :
Pour accéder aux soins sans devoir vendre un rein...
- 28 - TÉMOIGNAGE :
Miss France
- 30 - BILLET D'HUMEUR :
Assumons la bipolarité !
- 31 - BICYCLE COUP DE COEUR :
Les intranquilles
- 32 - DANS L'AIR DU TEMPS :
Pop it !

LE TOP FACEBOOK

Big Up spécial à nos
illustrateurs/trices bénévoles :
Solange Gautier
LeelloueBrigitte
Betty Pasquier & Simon Birgand
RicoGripoil

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE BICYCLE :

L'Assemblée Générale annuelle de notre association s'est tenue le samedi 2 octobre 2021. Nous avons le plaisir de vous annoncer la nouvelle composition de notre Bureau et de notre Conseil d'Administration :
Présidente : Laëtitia Payen
Secrétaire Générale : Nathalie Sarrassat
Trésorier : Marc Hube
Secrétaire adjointe : Claire Olgiati
Responsable des adhérents : Sophie Genêt
Directeur artistique : Éric Payen

Bienvenue à Nathalie et Claire qui nous rejoignent !



Si vous aussi vous souhaitez vous investir dans l'association, n'hésitez pas à venir renforcer notre équipe !

Suite aux décisions de notre AG, voici les principaux changements qui vous concernent :

L'adhésion :

Le montant annuel de l'adhésion a été réévalué pour la rendre accessible à tous y compris ceux bénéficiant des minimas sociaux ou des familles monoparentales aux faibles revenus. La nouvelle grille de cotisation est désormais la suivante :
Adhésion solidaire : 6€
Adhésion simple : 20€
Adhésion soutien : 40€
Adhésion libre
Les dons et cotisations versés à l'association sont déductibles des impôts à hauteur de 66% des sommes versées, dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Ainsi, par exemple, l'adhésion simple à 20€ coûte 6,80€, l'adhésion soutien à 40€ coûte 13,60€.
Nous vous rappelons que le nombre d'adhérents est représentatif des personnes concernées par la cause que nous défendons. C'est le nombre d'adhérents qui donne du poids à nos actions.

Les magazines Entre2Pôles :

Auparavant uniquement réservés à nos adhérents et aux professionnels du médico-social et de l'éducation, nos magazines sont désormais en accès libre pour une diffusion encore plus large de l'information ! Vous pouvez les consulter et les télécharger directement sur notre site internet dans l'onglet "boîte à outils", rubrique "Entre2Pôles" ! C'est par ici :
<https://www.bicycle-asso.org/boite-a-outils/entre-2-poles/>

La refonte de notre site internet avec le soutien de la Fondation Orange se poursuit ! Le Covid et un changement de webmaster ont ralenti les opérations. Néanmoins vous retrouvez au fur et à mesure vos rubriques préférées et de nouvelles fonctionnalités pour toujours mieux vous accompagner !

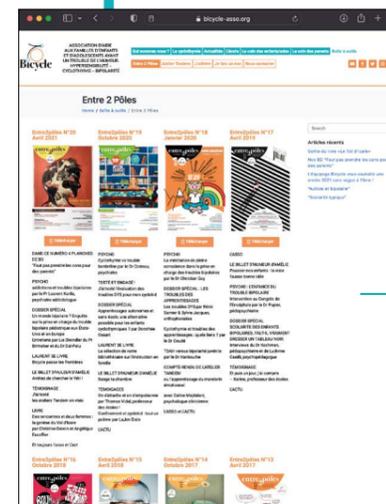




Photo © La Maison des Parents - France 4

Bicycle à la télévision !

PAR LAËTITIA PAYEN

Émission du 6 mai 2021 « La maison des parents : bipolarité, schizophrénie les troubles psychiatriques des ados » sur France 4.

Bicycle, représentée par Marion, secrétaire générale de l'association à l'époque, était sur le plateau de la Maison des Parents sur France 4 pour l'émission consacrée aux troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent ! C'est aux côtés de l'artiste Gringe, que Marion a parlé de bipolarité et de l'importance du diagnostic précoce !

Dans la rubrique "A vos questions", j'ai interpellé le professeur Bruno Falissard, l'expert invité, dans une courte vidéo.

TÉMOIGNAGE DE MARION

Tout d'abord un grand bravo à Marion, qui nous a livré un touchant témoignage de son parcours avec son fils, 16 ans, diagnostiqué à l'âge de 12 ans.

Dès le début de l'émission, on regrette qu'on nous martèle à plusieurs reprises que les troubles psychiques commencent le plus souvent à l'adolescence. Cette information est relayée tout le temps, partout alors même que le diagnostic précoce est sur toutes les bouches et que l'OMS déclare que 50% des troubles psychiques débutent avant 14 ans...

Reste alors à savoir à partir de quel âge on parle d'adolescence...

Car une infographie annonce juste après que les troubles psychiques

sont la 2ème de cause de morbidité pour la tranche 10-14 ans et la première cause pour les 15-19 ans...

Il est également précisé que 44% des adolescents atteints du trouble bipolaire présentent un risque suicidaire.

On comprend alors l'importance du diagnostic précoce car c'est bien le pronostic vital qui est engagé.

On nous perd un peu avec le trouble Borderline qui est décrit comme « un trouble qui s'apparente à la bipolarité ».

L'expert invité, le psychiatre Bruno Falissard, rebondit sur l'âge du diagnostic et précise que l'on peut détecter les « pré-signes » très tôt mais les « vrais signes » entre 15 et 28 ans...

Quand on l'interroge sur la cyclothymie, il explique qu'on a l'habitude d'utiliser des mots pour qualifier des états qui ressemblent à des pathologies psychiatriques mais qui ne le sont pas vraiment. Et de conclure : « donc, la cyclothymie, c'est un peu un mot du langage courant pour dire il y a des hauts et des bas, il est pas vraiment bipolaire mais il a quand même des hauts et des bas donc il faut faire quand même un peu attention... »

Impossible pour nous de ne pas réagir car rappelons que la cyclothymie figure dans les 2 manuels de référence utilisés pour aider à la pose du diagnostic. Ainsi la cyclothymie est classée dans les « troubles de l'humeur » dans la CIM (Classification internationale des maladies publiée par l'OMS) et dans les « troubles bipolaires » dans le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de l'Association Américaine de Psychiatrie). On différencie néanmoins le tempérament cyclothymique du trouble cyclothymique. Le tempérament devient pathologique quand il altère négativement et durablement la vie quotidienne. On est donc loin du « langage courant ». La cyclothymie est la forme du trouble bipolaire qui correspond à l'enfant avant 15 ans.

Rappelons également que ce que le Dr Falissard nomme « les vrais

signes » sont probablement les signes typiques et caricaturaux qu'on a déjà laissés s'aggraver et qu'on peut reconnaître sans être expert. Effectivement ils n'apparaissent, eux, rarement avant l'âge de 15 ans. Donc non, il ne faut pas absolument une crise maniaque ou une tentative de suicide pour pouvoir poser un diagnostic ! C'est même tout l'enjeu du dépistage précoce : agir en amont d'un épisode grave. Dans cette tranche d'âge il est donc très important de pouvoir repérer les « pré-signes » qui doivent être pris en charge le plus rapidement possible pour éviter une scolarité gâchée, des interactions sociales chaotiques, des prises de risque (alcool, drogues,...) et une explosion familiale qui compromettraient, à coup sûr, l'avenir de ces jeunes. Toujours selon le Pr Falissard, le retard de diagnostic est d'abord lié au nombre de pédopsychiatres qui a été divisé par 2 en 10 ans avec une moyenne d'âge au-dessus de 60 ans. De plus, chez les enfants les symptômes sont labiles, moins spécifiques et l'expression des émotions est aussi liée au contexte familial, donc le diagnostic demande plus de temps.

En effet, le désert médical est effectivement de plus en plus inquiétant en pédopsychiatrie et nous constatons chaque jour que de nombreux enfants ne peuvent plus recevoir de soins adaptés ni de soins tout court. Certains parents ont même recours à une Information Préoccupante pour accélérer la prise en charge ! La formation des médecins aux formes juvéniles des troubles psychiques est avant tout insuffisante, ce qui explique également ces lenteurs et ces tâtonnements et la longue errance de diagnostic que rencontrent les familles que nous suivons. De plus l'accompagnement des familles est souvent négligé. N'oublions pas que la psycho-éducation (devenir expert du trouble) est une part très importante de la prise en charge.

Nous avons aimé la comparaison de la crise d'asthme à la crise d'angoisse par le Pr Falissard. La crise d'asthme est socialement acceptable car il y a une explication qu'on ne peut pas remettre en question, une défaillance des poumons alors que la crise d'angoisse est perçue par le grand public comme étant « dans la tête ».

La question de la culpabilité est abordée. Le Pr Falissard souligne que les parents se sentent toujours responsables de ce qu'il se passe chez leurs enfants. « Mais on n'y est pas forcément pour grand chose et il y a aussi le discours social de la mauvaise mère. Non seulement vous avez une situation difficile à gérer et en plus si vous chargez la barque en vous disant que c'est à cause de vous, vous n'allez pas vous en sortir et ça ne va pas arranger la situation » explique-t-il.

Nous rejoignons tout à fait le Professeur sur ce point : aucun parent n'est préparé à affronter ce tsunami dans sa vie. Les parents doivent être considérés comme des co-thérapeutes et recevoir l'aide et les formations nécessaires. Ils sont une partie de la solution pour leur enfant. Cependant, la forte obédience psychanalytique dans notre pays ne va pas dans ce sens.

Nous avons également beaucoup apprécié la conclusion du Pr Falissard qui, bien que prudent, reste un médecin ouvert : « Le gène fait qu'on est un peu en dehors de l'ordinaire. Cette vulnérabilité a des avantages. Quand on a le gène de la bipolarité ou de la schizophrénie on a plus de probabilité d'être un peu artiste, un peu mathématicien, un peu créateur, un peu hors de l'ordinaire. Le message est aussi positif. »

📺 Pour revoir le témoignage de Marion en images :

<https://youtu.be/BWMR0GvtLRk>

ou ici :

<https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/bipolarite-mon-fils-de-5-ans-avait-envie-de-mourir>

RUBRIQUE « A VOS QUESTIONS »

J'ai interpellé le Pr Falissard par rapport à la cyclothymie : pourquoi en France refuse-t-on d'inclure la cyclothymie dans les troubles bipolaires ? Ne serait-ce pas pas là le véritable enjeu du diagnostic précoce ? Voici sa réponse :

« C'est une question super pointue de spécialiste ! Les données scientifiques ne sont pas complètement concordantes et d'un pays à l'autre on n'est pas d'accord.

Les enfants qui ont des hauts et des bas en particulier les ados, un ado qui est excité, un ado qui est un peu raplapla, c'est un peu normal. Donc d'un côté on dit : il va mal c'est l'adolescence et on va passer à côté d'un patient et d'un côté dès qu'on voit que ça bouge, c'est un

patient psychiatrique, on va lui donner des médicaments. C'est pas bien non plus donc tout le problème c'est où on met le curseur ? Et aujourd'hui on n'est pas d'accord en fonction du pays. Aux Etats-Unis ils donnent beaucoup de médicaments, en France on en met beaucoup moins. Je pense qu'on a tort les uns et les autres et qu'il faut faire plus d'études pour essayer de trouver à qui il faut poser le diagnostic en vue de mettre un traitement. Aujourd'hui je ne sais pas. On parle de cyclothymie mais dans quelle mesure être trop up c'est vraiment pas normal, quels sont les signes ? Est-ce que la dangerosité c'est un signe ? Le cannabis ? Est-ce un signe ou pas ? Il faut disséquer et voir statistiquement ce qui est associé à une décompensation plus tard et là on saura... »

Bien évidemment cela appelait un droit de réponse de notre part que voici !

Tout d'abord un diagnostic ne signifie pas obligatoirement médication mais indique plutôt une direction à prendre. Au contraire même, plus le diagnostic est précoce moins la médication et l'hospitalisation seront nécessaires.

Chez Bicycle nous préconisons dans un premier temps une TCC (Thérapie Comportementale et Cognitive). Concernant la crise d'adolescence ou la crise d'opposition chez le jeune enfant, elles sont très différentes d'un trouble bipolaire. D'abord une crise d'opposition ou une crise d'adolescence est passagère.

Quand on s'interroge sur la crise d'adolescence VS un trouble bipolaire juvénile il faut prendre en compte l'ensemble des symptômes et leur histoire : quelle est leur intensité ? Sont-ils transitoires ? Depuis combien de temps sont-ils présents, quelle est leur évolution ? Est-ce qu'il y a une amélioration ou est-ce qu'ils s'aggravent ? Est-ce que l'enfant se met en danger ? Les tentatives de suicide doivent absolument faire explorer un trouble bipolaire, quel que soit l'âge. Enfin si les symptômes ont un impact sur plusieurs sphères de sa vie (école, amis, famille) et entraînent de la souffrance au quotidien, il est nécessaire de les prendre en charge.

D'autant plus que, ces enfants, de part leurs débordements inévitables, même sans diagnostic, seront exposés à des traitements médicamenteux souvent lourds et inadaptés. Les mauvaises réactions à ces médicaments doivent d'ailleurs être analysées pour réévaluer le diagnostic. En cas de labilité de l'humeur, on doit aussi s'intéresser aux antécédents familiaux qui peuvent donner des pistes. L'erreur serait effectivement de s'arrêter à des symptômes non spécifiques comme les seuls troubles du comportement (retrouvés dans plusieurs troubles ou faisant partie du développement normal de l'enfant) sans réaliser de bilan complet comprenant un interrogatoire détaillé avec la famille.

Effectivement, selon les pays, les approches peuvent être différentes, c'était d'ailleurs l'objet du dossier de notre magazine Entre2Pôles n°20 d'avril 2021, que nous vous invitons à consulter. Là encore les choses ne sont pas si tranchées ni si simplistes quand on prend le temps de faire une enquête plus approfondie. Les réponses du Dr Laurent Karila, addictologue, également dans ce même numéro, vous permettront aussi d'en savoir plus sur « les signes d'alerte » comme le cannabis.

Donc l'idée du « curseur » oui, il est essentiel pour ne pas tomber dans le piège du sur ou du sous diagnostic ! Mais pour en trouver la juste place, cela ne doit-il pas d'abord passer par une meilleure formation des médecins aux spécificités des troubles psychiques de l'enfant ? Les symptômes sont-ils moins spécifiques que chez les adultes ou au contraire spécifiques à l'enfance ? Le diagnostic est-il réellement complexe chez l'enfant ou fait-il peur par méconnaissance ?

D'autant qu'à l'association il n'est pas rare de rencontrer des psychiatres qui, confrontés à l'anamnèse* de leurs patients adultes sont bien moins réticents à la pose d'un diagnostic avant 15 ans. En effet, il est fréquent que leurs patients leur rapportent les premiers signes dès l'enfance. Ils ont alors la frustrante sensation « d'arriver trop tard » et ne n'avaient plus qu'à constater « une vie gâchée »... ■

📺 Pour revoir la question en images :

<https://youtu.be/ld5cBe-4RiM>

*ensemble des renseignements fournis au médecin par le malade ou par son entourage sur l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précédée.

APPORT DU SUIVI DES PATIENTS ADULTES DANS LA CONNAISSANCE DES TROUBLES BIPOLAIRES À DÉBUT PRÉCOCE.

Angélique Excoffier, psychologue clinicienne, psychothérapeute
Jean-Pierre Guichard, psychiatre, psychothérapeute
Clinique La Nouvelle Héloïse, Montmorency (95)

L'une des meilleures preuves de la réalité de la bipolarité infantile, qui fait encore l'objet de controverses, a été apportée par un certain nombre d'études rétrospectives, conduites principalement aux Etats-Unis, et consistant à interroger des adultes diagnostiqués bipolaires sur la question de savoir à quel âge, selon eux, leur trouble a débuté dans leur vie. C'est ainsi que 20 à 40% d'entre eux ont rapporté avoir présenté des symptômes avant leur puberté.

Nous avons nous-mêmes questionné nos patients adultes souffrant de bipolarité sur ce sujet, ainsi que des membres de leur entourage lorsque cela était possible, et restituons ci-après quelques-uns de leurs témoignages, parmi les plus édifiants.



Marion, 34 ans (Trouble bipolaire type II) "Le clown triste"

J'ai des souvenirs d'une époque merveilleuse où je me sentais "adorable, drôle, mignonne, aimée de tous..." Je me prenais pour une "princesse de conte de fées" et aimais faire le "clown" aussi bien en classe qu'à la maison, faisant

rire mes camarades, mes parents, mes grandes sœurs, les voisins...

Et pourquoi, après la naissance de ma petite sœur, simple hasard ou non (?), vers mes 7 ans, l'apparition des premières bouffées de peur, de honte et de non-bonheur. Pleurs, visage rébarbatif, humeur sombre, perte de l'envie de jouer et de la capacité de m'amuser, sensation de laideur et de solitude, bref "mater dolorosa", comme ma famille m'avait rebaptisée !

Par la suite, il m'arrivera par périodes de me montrer extravertie, insouciant, en apparence trop sûre de moi, voire exhibitionniste, capable à nouveau d'amuser la galerie... mais souvent avec le sentiment, au fond de moi même, d'appartenir à la catégorie des "clowns tristes".



Sébastien, 48 ans (Trouble bipolaire type I) "Le mal élevé"

Du plus loin que je me souviens, je me suis toujours senti différent. Tout petit déjà, vers l'âge de 5 ans, je souffrais comme disaient mes parents "de crises de rage". Il est vrai que je pouvais me mettre dans des colères si intenses que j'aurais pu casser les murs... J'avais

comme une allergie à la frustration et à l'autorité. Une simple remarque de mes parents comme "va ranger ta chambre" ou "brosse-toi les dents" me mettait dans une colère folle. Un jour, j'ai même brisé à coups de pieds la table en verre du salon parce que je devais arrêter mon jeu vidéo et aller me coucher. Je n'étais pas tendre également dans les mots, faut voir tous les noms d'oiseaux que mes parents ont reçus de ma part.

Après ces crises, j'avais beaucoup de mal à retrouver mon état normal et je m'en voulais terriblement. Rien de pouvait me faire redescendre. Mes parents étaient désespérés.

Ah mes parents, ils ont beaucoup souffert de me voir dans ces états, sans compter le jugement de la famille "vous ne lui donnez pas assez de limites", "il est vraiment mal élevé".

Mes crises émotionnelles ont rendu ma scolarité compliquée, mes professeurs me disaient "ingérables"; À certains moments j'étais surexcité : je faisais "le clown", mais une simple remarque des professeurs et je leur envoyais des objets dans la tête, puis il y avait des périodes où je me repliais sur moi, je me sentais le plus nul, je ne voulais plus aller à l'école.

Mes parents m'ont emmené consulter tous les spécialistes du coin, j'ai eu droit à tous les diagnostics possibles mais aucun n'était le bon : hyperactif, trouble du comportement avec opposition, personnalité antisociale, trouble du spectre autistique...

Je souffrais tellement le martyr moralement que souvent je voulais mettre fin à mes jours. Lorsque j'avais 10 ans, j'ai pris le couteau de la cuisine pour essayer de me tuer, heureusement mes parents m'en ont empêché. Je pensais en moi-même qu'ils seraient bien plus heureux sans moi.

J'ai été diagnostiqué bipolaire à l'âge de 47 ans. Depuis le traitement et la psychoéducation ont changé ma vie.



Céline, 25 ans (Trouble bipolaire type I) "La petite fille au crayon magique"

Les souvenirs de ma propre enfance sont assez fragmentés mais encore très lisibles. Ce sont des situations marquantes pour ma part, ainsi que de fortes émotions ressenties qui me reviennent en mémoire.

Je me souviens que dès ma petite enfance, je ne supportais pas la

frustration et étais souvent victime de mes émotions : colères, crises de larmes, repli sur moi-même. L'hyper-motivité était un trait de mon caractère qui prenait beaucoup de place. J'avais la place du "clown" dans ma famille, j'adorais me donner en spectacle et accaparer l'attention. A la maison et sous le regard agacé de ma sœur aînée, je me mettais en scène à chaque début de dîner : déguisements, imitations, acrobaties farfelues et j'en passe.

Moi ce que j'aimais : c'était dessiner, faire de la poterie, danser, chanter et flâner. Créer constituait mon activité principale. Je me rappelle avoir offert à ma maîtresse quelques dessins à mon retour de vacances. Ces dessins représentaient des personnes nues, avec des chandeliers à la place de la tête et des rollers à la place des pieds. Je trouvais ça beau, unique et original. Et je me souviendrais toujours de son étonnement lorsqu'elle les regardait, tout en me remerciant. J'offrais des dessins de sirènes à chaque élève et je souhaitais par ce biais me faire apprécier, ou bien même me sentir plus proche de mes camarades.

J'avais aussi plus ou moins développé un certain intérêt pour le sexe. Je ne savais pas exactement de quoi il s'agissait mais j'en étais fascinée. J'adorais chorégraphier les danses affriolantes de certaines chanteuses. Mes premiers préliminaires, si l'on peut appeler cela comme ça, se firent dans les toilettes de mon école primaire avec

une camarade de classe et je m'amusais à crier "Pénis, pénis, pénis!", "Papa et maman ont fait l'amour ce matin", "I am a sexy girl" à tue-tête, une fois rentrée à la maison. Cela ne m'empêchait pas d'être une petite fille très angoissée, faisant des attaques de panique à répétition et aujourd'hui en tant qu'adulte, je suis claire sur le fait que cela n'avait rien de normal. Je criais à plusieurs reprises la nuit jusqu'à ce que ma mère vienne me réveiller, s'assurant que j'allais bien. Mes cauchemars m'avaient amené chez le psychologue, tant ils étaient violents et inadaptés pour une petite fille de mon âge. La nuit j'avais des hallucinations visuelles récurrentes que j'expérimentais au moins deux à trois fois par mois et qui consistaient à voir le visage de ma défunte grand-mère paternelle (diagnostiquée maniaco-dépressive et décédée par suicide, je viens de l'apprendre) à travers mon miroir, non loin de mon lit. On ne peut pas dire qu'elle avait l'air bienveillante et ça me glaçait le sang.

Lorsque mon père est parti de la maison, suite à la séparation soudaine de mes parents, alors que j'avais 7 ans, ce fut le déclenchement d'une toute autre ère de ma vie. Sans parler du sentiment d'abandon qui résidait en moi, j'étais révoltée. J'en ai d'ailleurs voulu à mon père pendant près de 10 ans. Si je parle d'une nouvelle ère, c'est parce que ce sentiment qu'était l'abandon a changé la perspective que j'avais des hommes et il a d'ailleurs été déterminant pour la jeune femme que j'allais devenir (hypersensibilité accrue, peur du rejet, paranoïa...). J'ai le souvenir d'avoir été assez malheureuse les années succédant à la séparation de mes parents. Je suis incapable de dire si cela s'apparentait à une forme de dépression, mais la vie était loin d'être rose. J'avais moins d'intérêt pour les choses et surtout j'étais moins créative.



Christine, 58 ans (Trouble bipolaire type II) "Le papillon"

Petite, quand je parlais sans mes parents, j'avais beaucoup de choses à raconter à mon retour. Je parlais sans arrêt. On n'arrivait plus à m'arrêter. Mes idées et mes paroles se succédaient à un tel rythme que ma

mère me disait et me répétait à chaque fois : arrête de parler et mange. Tu nous saoules ! Enfant, je m'intéressais à tout, les centres d'intérêt se succédaient à toute allure comme les idées. J'étais inattentive en classe, distraite par la moindre chose, un bruit, un rire et je mettais ensuite un certain temps pour retrouver le fil du cours. Les bonnes sœurs de la pension m'avaient surnommée "papillon". Cette tendance à me disperser m'a aussi valu le qualificatif de "diletante". A 12 ans, ma mère m'a emmenée voir un psychologue car j'avais des difficultés relationnelles avec les enseignants qui ne supportaient plus mon comportement, "j'étais épuisante pour tout le monde". C'est à 15 ans que j'ai fait ma première dépression.



Marie-José, 45 ans (Trouble bipolaire type I) "Jean qui rit, Jean qui pleure"

Petite, mes parents m'appelaient "Jean qui rit, Jean qui pleure". A la moindre contrariété, je piquais une grosse colère ou bien m'isolais. A cette époque déjà, j'avais

beaucoup de mal à me concentrer. A l'adolescence, je présentais de nombreuses sautes d'humeur dans la même journée. On disait de moi que j'étais lunatique. Si j'étais réprimandée par les professeurs, je pouvais me mettre à pleurer et avoir des idées noires, ou bien je me sentais si forte que j'allais à l'affrontement sans penser aux conséquences. Je savais que quelque chose n'allait pas en moi. Je n'étais pas faite comme les autres.



Corinne, 49 ans (Trouble bipolaire type I) "L'Infernale"

Enfant, on disait de moi que j'étais "mal élevée", "infernale". Ma mère avait beaucoup de mal avec moi et préférait ma sœur. Je ne savais pas ce que je voulais, je

pouvais désirer une chose et changer d'avis dans la seconde qui suivait. A l'école c'était très difficile : par moments je débordais de vitalité, alors que d'autres moments sombres m'empêchaient de suivre normalement ma scolarité. J'avais beaucoup d'angoisses, des angoisses d'abandon et d'agression. J'avais d'indéniables capacités artistiques. A 10/11 ans je faisais des dessins qui représentaient mes états d'âme : des têtes de mort et des squelettes dans mes moments sombres et des paysages d'îles paradisiaques dans mes moments "soleil".

C'est à l'âge de 12 ans que sont apparues mes premières idées suicidaires. J'avais même échaffaudé un plan de suicide. J'habitais à côté d'une gare (mon père était agent SNCF) et avais l'idée de m'allonger sur les rails et d'attendre le passage du train. Un jour j'y suis allée, déterminée à mettre fin à mes jours, je me suis couchée sur les rails, mais au dernier moment je me suis relevée en me disant qu'il fallait que je continue à me battre. Souvent ce qui déclenchait ma souffrance et mes idées suicidaires c'était les disputes infernales avec ma mère. Elle ne me supportait plus, elle me disait que j'étais "méchante, caractérielle".



Aurélia, 28 ans (Trouble bipolaire type I) "La tornade" (témoignage rapporté par sa sœur aînée)

"Dès son plus jeune âge, Aurélia était très turbulente et ne dormait pas beaucoup. Elle a fait au moins deux fois l'école buissonnière à

seulement 6 ans (en ressortant de l'école après que ma mère l'ait déposée). Quand elle n'obtenait pas ce qu'elle voulait, elle avait l'habitude de pousser des colères impressionnantes, brisant des objets, déchirant ses vêtements... Elle mentait régulièrement. Un soir d'hiver où je la gardais, j'ai fermé la porte de sa chambre à clef pour l'obliger à faire ses devoirs. Elle s'est alors déshabillée, mise en chemise de nuit, puis a sauté par la fenêtre et s'est roulée dans la neige. Ensuite, elle est allée sonner chez nos voisins en racontant que je l'avais mise dehors ! Elle pouvait se montrer pendant un certain temps exubérante, taquine, farceuse, parlant et bougeant sans arrêt, puis sans raison, changer tout à coup d'attitude, devenant pensive, taciturne, silencieuse et apathique, comme si un ressort s'était cassé en elle... A 8 ans, à l'annonce de la naissance de notre petite sœur Laure, son visage se figea et elle alla, sans rien dire, s'isoler dans les toilettes. Comme elle s'éternisait et ne répondait pas, j'ai alerté mon père qui défonça la porte : nous l'avons découverte en train d'essayer de se pendre à un tuyau avec une cordelette (Grande frayeur). Avait-elle peur de ne plus être aimée ? A partir de 9 ans, elle a fait des fugues et a volé, à plusieurs reprises, de l'argent (des billets) à mes parents, ce qui amenait mon père à la corriger parfois sévèrement. Aurélia dit souvent qu'elle a été une enfant battue, mais je lui explique pourquoi (elle ne se rappelle pas de tous ces événements). Je me souviens qu'un jour, vers 14 ans, elle a frappé ma grand-mère avec violence, parce qu'elle avait changé de chaîne de télévision à la maison, en lui disant qu'elle n'était pas chez elle et n'avait aucun droit... L'année suivante, suite à une dispute avec ma mère, Aurélia s'enferma dans la salle de bain et avala des médicaments. Quelque temps plus tard, au cours d'une crise de colère, elle ira jusqu'à menacer ma mère avec un couteau...".

Ces divers témoignages nous apportent donc des renseignements intéressants sur la présentation clinique de la bipolarité dans l'enfance.

Il est à noter que, pour trois des patients, des événements de vie stressants semblent avoir joué un rôle dans le déclenchement d'épisodes, comme cela peut s'observer à l'âge adulte : séparation des parents (Céline) ; naissance d'une sœur (Marion et Aurélia).

Si les tableaux cliniques brossés par nos témoins ne paraissent pas aussi complets que chez les adultes, ils comportent néanmoins, pour certains, des symptômes assez typiques, d'une part de la lignée dépressive, tels : "humeur sombre" (Marion, Corinne), perte d'envie, désintérêt, ne plus jouer, ne plus s'amuser (Marion), baisse de la créativité (Céline), souffrance morale, sentiment de nullité (Sébastien), idées ou passages à l'acte suicidaires (Aurélia, Corinne, Sébastien)... ; et, d'autre part, de la lignée (hypo)maniaque : logorrhée, fuite des idées, distractibilité, dispersion (Christine), hypersexualité (Céline), faire le "clown" (Marion, Céline, Sébastien), irritabilité, voire "rage" (Sébastien) qui n'est pas rare dans la manie infantile.

On retrouve chez plusieurs de nos patientes (notamment Marie-José, Corinne et Aurélia) des manifestations évocatrices d'un tempérament cyclothymique/hypersensitif, caractérisé chez les enfants par des variations importantes et brutales de l'humeur (sans causalité apparente),

associées à une hypersensibilité affective et une hyper-réactivité émotionnelle, qui s'accompagnent souvent d'intolérance à la frustration, d'impulsivité et de colères. Or, ce tempérament est considéré comme un prédicteur sérieux de la bipolarité.

Tout permet de penser qu'Aurélia présente, en outre, un trouble des conduites (TDC), c'est-à-dire un trouble du comportement qui se traduit par des conduites agressives ou dyssociales graves (brutalité, destruction de biens, vols, mensonges répétés, école buissonnière et fugues...). Ce trouble est connu pour représenter- tout comme le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/H) - une comorbidité hautement associée au trouble bipolaire et un solide précurseur de ce dernier.

Il en serait de même pour certains troubles anxieux (anxiété de séparation, trouble anxieux généralisé, trouble panique), dont souffraient manifestement Céline et Corinne.

Il est à signaler que les patients dont nous avons reproduit ici les témoignages portant sur leur enfance n'ont été diagnostiqués et pris en charge qu'à l'âge adulte, en dépit, pour trois d'entre eux de passages à l'acte suicidaire et pour cinq d'entre eux d'antécédents familiaux importants (parents ou grands-parents souffrant de trouble bipolaire).

Force est de constater que le trouble bipolaire pédiatrique est encore aujourd'hui insuffisamment diagnostiqué en France.

Malgré les controverses, devant des symptômes tels que ceux décrits par nos patients présents chez eux enfant, il ne faudra donc pas hésiter à évoquer le diagnostic de trouble bipolaire infantile, a fortiori lorsqu'il existe des antécédents familiaux de bipolarité.

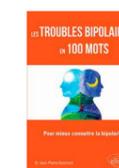
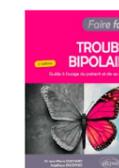
En effet, un repérage précoce de cette maladie (ou de ses précurseurs) apparaît primordial, puisque dépend de celui-ci la prise en charge thérapeutique (curative ou préventive), sans laquelle le développement psychosocial et la scolarité de l'enfant pourraient se trouver gravement compromis.

BIBLIOGRAPHIE

1) Vivre et comprendre les troubles bipolaires (ELLIPSES)
J.P. Guichard

2) Faire face au trouble bipolaire. Guide à l'usage du patient et de ses aidants (ELLIPSES)
A. Excoffier et J.P. Guichard

3) Les troubles bipolaires en 100 mots. Mieux connaître la bipolarité (ELLIPSES)
J.P. Guichard



L'accompagnement des parents ayant un ou des enfants en situation de handicap psychique

Dans le cadre de ma préparation au Diplôme d'État de Conseillère en Économie Sociale Familiale, j'ai écrit un mémoire de pratiques professionnelles visant à comprendre la vie quotidienne des parents ayant des enfants cyclothymiques ou atteints de bipolarité juvénile. Mes recherches m'ont permis de déconstruire une idée de départ que j'avais suite à des situations que j'avais pu rencontrer lors de différents stages.

Mon idée était la suivante : le handicap psychique des enfants atteint de façon conséquente la vie professionnelle et sociale des parents.

Afin de répondre à ma question de départ, j'ai commencé par réaliser des recherches théoriques. Je me suis rapidement rendu compte qu'il y avait très peu d'informations sur la bipolarité juvénile en France et qu'on parlait seulement du trouble bipolaire à l'âge adulte.

Les principales informations que j'ai trouvées étaient par le biais de l'Association Bicycle, grâce à diverses lectures (Actualités Sociales Hebdomadaires, Gazette santé sociale, ouvrage du Dr Elie Hantouche « Sommes - nous tous bipolaires ? ») et par le biais de sites internet internationaux. Mme Majdalani, psychologue clinicienne spécialiste de la Thérapie Comportementale et Cognitive (T.C.C.) pour jeunes et adultes bipolaires au sein de l'association du Centre des Troubles Anxieux et de l'Humeur, avec qui j'ai pu échanger, m'a permis de compléter mes recherches et d'avoir un point de vue professionnel en lien direct avec le handicap et de compléter mon recueil d'informations.



AMANDINE MOQUET

Préparation au Diplôme d'État de Conseillère en Économie Sociale Familiale, Lycée Polyvalent Atlantique de Luçon - 85.

Par le biais de l'association « Bicycle », j'ai également pu rencontrer les parents adhérents de cette association dans le cadre d'un atelier « Tandem ». C'est un atelier de psychoéducation réservé aux adhérents et animé par un professionnel de la santé à destination des parents d'enfants cyclothymiques. J'y ai ici retenu l'importance du collectif et de la pair-aidance au-delà du recueil d'informations individuelles. J'ai, de plus, eu la possibilité de leur adresser un questionnaire individuel qui m'a permis d'avoir des témoignages riches en informations et en émotions. J'ai cherché, au travers de ces questionnaires, à connaître les impacts qu'ont la cyclothymie et la bipolarité juvénile de ces enfants sur la vie quotidienne des parents. Notamment sur le plan social et professionnel. Quels sont les facteurs aggravants de la situation ? Est-ce que les professionnels rencontrés durant leur parcours étaient sensibilisés à ce handicap ? Etc... Je me suis rapidement rendu compte que l'aspect professionnel n'est pas fortement impliqué, notamment grâce à des textes de lois reconnaissant les aidants familiaux permettant des adaptations du temps de travail.

J'ai pu croiser les informations recueillies et comprendre que la maladie n'est pas scientifiquement expliquée, certains professionnels de santé ne la reconnaissent pas comme une véritable maladie et parlent de simples troubles du comporte-

ment ou alors des mauvais diagnostics dûs à la comorbidité des symptômes. Cela entraîne une reconnaissance du réel trouble que très tardivement. Cette période de latence est difficile à vivre pour les parents qui ne savent pas toujours comment gérer quotidiennement la maladie de leurs enfants. La vie quotidienne des parents est compliquée à vivre : stress, angoisses, fatigue et demande une adaptabilité permanente. L'accès à des soins adaptés n'est pas toujours possible, réussir à trouver des professionnels pour poser le bon diagnostic peut vite devenir un vrai parcours du combattant. Tout cela demande aux parents la mise en œuvre d'une nouvelle forme d'éducation pour leurs enfants tout en réussissant à concilier la maladie et le quotidien. Il arrive également que l'entourage ou les professionnels ne soient pas sensibilisés à cela, entraînant donc un manque de compréhension de la situation vécue. Pour les parents, cela entraîne parfois des situations conflictuelles dans le cercle familial et amical et une rupture des liens qui étaient tissés, puis une situation d'isolement. Certains parents se remettent donc en question, culpabilisent de l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants. Il y a donc de multiples impacts et les plus importants sont alors l'isolement des parents qui revient fréquemment, ainsi que l'apparition d'un "Burnout parental".

J'ai souhaité en savoir plus sur la fonction parentale. Pour cela j'ai lu un écrit de D. Houzel qui m'a permis de connaître les principaux axes de la parentalité (l'exercice de la parentalité, l'expérience et la pratique de celle-ci) et de les lier aux fonctions parentales des parents ayant des enfants en situation de handicap psychique.

Personnellement, j'ai compris que ces parents sont des super-parents, des personnes courageuses qui ne baissent pas les bras devant les obstacles de la vie. En tant que future travailleuse sociale, cela m'a apporté un certain éclairage sur des situations que j'avais pu rencontrer durant mon parcours de formation ainsi qu'un regard nouveau pour ma future pratique. Écouter, ne pas remettre en cause la parole des parents, soutenir, accompagner et orienter sont quelques clés pour permettre de rompre cet isolement et d'être entendu. Je sensibiliserai également mes futurs collègues au handicap psychique dit "invisible" et qui, pourtant, est véritablement présent même chez les jeunes enfants.

Je tiens à adresser mes remerciements à Laëticia : sans son implication, je n'aurais pas eu l'opportunité de connaître Bicycle ainsi que ses adhérents. Je remercie également les parents ayant eu la gentillesse de m'apporter leurs témoignages sans eux mon écrit n'aurait pas la même valeur aujourd'hui. Pour terminer, je remercie Mme Majdalani qui a pris le temps d'échanger avec moi et d'apporter un regard professionnel à mes questionnements.

Et pour les parents qui lisent ces lignes, sachez que vous n'êtes jamais seuls. ■



A VOUS DE JOUER ! - LES JEUX COOPÉRATIFS

Photo © Benoit DeBicycle

Jouer en famille sans que cela ne déclenche une crise, c'est souvent mission impossible... Comme toutes les activités avec nos cyclokids, une simple partie de jeu de société peut virer à la catastrophe !

Vous rêvez d'allier plaisir de jouer et valeur éducative pour mettre hors-jeu la violence ? C'est possible ! Pour cela, je vous conseille les jeux coopératifs !

Les jeux coopératifs sont nés aux Etats-Unis après la guerre du Vietnam (1975) dans la mouvance non-violente. Ensuite, des psychologues allemands ont ramené des Etats-Unis des ouvrages sur les jeux de coopération qui, pour l'essentiel, étaient des jeux de plein air. Ils arrivent ensuite en Europe dans les années 1980. Les psychologues allemands en ont adapté les mécanismes pour créer des jeux de société. Les premiers jeux allemands étaient assez austères mais depuis 15 ans, il y a un nombre croissant de références et les fabricants ont beaucoup amélioré leur aspect pour les rendre attractifs auprès du grand public.

Le principe des jeux coopératifs repose sur la poursuite d'un objectif de groupe qui ne pourra être réalisé que par l'entraide et la solidarité entre les joueurs. Le défi proposé nécessite la mobilisation de chacun et la concertation de tous. Il ne s'agit pas de gagner sur l'adversaire mais de faire équipe et cause commune pour gagner ensemble... ou de perdre ensemble si l'équipe s'est mal organisée. Ils permettent ainsi d'apprendre à mettre de côté les pratiques individualistes et la compétitivité.

Dans nos familles, malmenées par la maladie, retrouver un peu de cohésion par le jeu est particulièrement bénéfique...

En outre, il a été démontré que le jeu est essentiel à la santé mentale et au développement intellectuel de l'enfant.

Les principaux avantages des jeux coopératifs pour tous les enfants et spécialement pour nos cyclokids sont les suivants :

LE PLAISIR DE JOUER

Les jeux coopératifs sont notamment intéressants car ils permettent à l'enfant de jouer avec ses frères et sœurs, maman, papa, sans notion de compétition, et de partager un moment de bonheur.

En tant qu'adultes, quand nous offrons aux enfants des occasions de jouer en coopération, nous leur disons implicitement que la coopération est une norme sociale très précieuse et importante. Par conséquent, le jeu coopératif contribue à créer un climat social positif, un climat à la fois sécuritaire et agréable pour tous.

RÉDUIRE LA VIOLENCE, CULTIVER LA PAIX

La compétition, qui est souvent la loi du plus fort, est source de violence. Si gagner consiste à éliminer l'autre, le jeu conduit à une concurrence agressive et même violente entre les joueurs. Le plaisir de jouer disparaît derrière la satisfaction d'avoir été le plus fort ou la colère d'avoir encore perdu. La compétition-exclusion conduit à des comportements destructeurs tant chez le gagnant que chez les perdants à l'inverse des jeux coopératifs qui favorisent, eux, un climat serein. Utilisé dès la petite enfance, le jeu coopératif réduit la violence chez les jeunes enfants*. Dans nos familles, où la violence s'invite déjà trop souvent à cause de la pathologie, il vaut mieux cultiver la paix en acceptant de voir l'autre comme un allié et faire équipe pour contribuer à la réussite de la tâche à accomplir.

DÉVELOPPER LA CONFIANCE ET FAVORISER L'ESTIME DE SOI

La coopération crée dans le groupe une sécurité de base, une atmosphère de confiance où chacun pourra s'exprimer, manifester ses besoins, sans peur d'être jugé. Coopérer c'est construire ensemble. L'éducation à la coopération n'est pas seulement liée à la réussite du jeu, mais aussi à l'environnement dans lequel le jeu se déroule. Les jeux coopératifs stimulent les aptitudes à négocier et réveillent en chacun la créativité. En ce sens ils permettent d'augmenter l'estime de soi, ce qui est particulièrement utile pour nos enfants.

APPRENDRE À RÉSOUDRE LES PROBLÈMES

Dans nos familles, où les tensions sont quotidiennes, l'apprentissage de la coopération, qui incite à communiquer, est intéressante pour arriver à la seule

méthode efficace pour résoudre les conflits : la résolution non-violente aussi appelée la méthode gagnant-gagnant. Il s'agit d'acquiescer les moyens d'aborder sereinement les problèmes et de trouver des solutions satisfaisantes pour tout le monde. C'est un des principes de l'éducation positive et bienveillante, la seule qui fonctionne réellement avec nos cyclokids.

Avec les jeux coopératifs, parent et enfant, apprennent que par le dialogue, le respect et la coopération, il est possible de trouver ensemble la meilleure façon de jouer. Chaque membre de la famille trouve ainsi un bénéfice réciproque à aider et à se faire aider.

Cet entraînement, d'abord dans le jeu, peut permettre de pouvoir ensuite faire de même dans d'autres situations du quotidien et d'apprendre à résoudre par exemple les crises de colère explosive. Progressivement l'approche compétitive, (modèle gagnant / perdant), sera évitée au profit d'une approche coopérative où les deux parties, vont rechercher ensemble une solution créative et durable à leur problème.

LE JEU THÉRAPEUTIQUE POUR NE PAS AGGRAVER LEURS FAILLES PSYCHOLOGIQUES

Ces jeux permettent de faire une pause avec la compétition, malheureusement, trop présente dans notre système éducatif. Il a été largement étudié que la concurrence présente de nombreux inconvénients pour les enfants. Les nôtres, en particulier, réagissent très mal à la pression et au stress que cela représente. La compétition augmente aussi l'anxiété, le sentiment d'injustice et d'inégalité. Ils y sont déjà hypersensibles, ce n'est donc pas la peine d'en rajouter !

De plus, nos enfants présentent une intolérance forte à la frustration et certains peuvent même refuser de jouer par peur de perdre tellement cela peut être mal vécu. Les jeux coopératifs diminuent la frustration du perdant : comme les joueurs y sont des alliés, et non des adversaires, s'ils perdent, c'est tous ensemble, c'est bien plus acceptable pour eux !

Un sentiment d'échec peut aussi découler du fait de perdre. En phase dépressive, cela risque de confirmer le sentiment d'infériorité ressenti et de ne pas permettre de redonner l'envie de faire quelque chose.

Enfin le jeu, en tant que situation de groupe, amène à interagir, à communiquer avec autrui et à faire face aux comportements des autres. Il aide les joueurs à établir des relations entre eux. Il permet de cultiver voire d'aider à réparer le si précieux lien affectif souvent mis à mal avec nos enfants.

Le jeu permet aussi d'apprendre à gérer ses émotions. Le joueur développe ainsi des capacités sociales et relationnelles. C'est utile pour stimuler l'intelligence émotionnelle de nos enfants et les aider à s'insérer socialement.

*source : Cooperative Games in Young Children : A Way to Modify Aggression, April Bay Hinitz, 1994, Université du Nevada.

A VOUS DE JOUER ! - LES JEUX COOPÉRATIFS

Il existe plusieurs catégories de jeux coopératifs, les jeux de plein air ou sans matériel spécifique et les jeux de société. Voici quelques idées de jeux coopératifs sans matériel spécifique, pour tous les âges, enfants, ados, adultes.

LE NŒUD HUMAIN

Les joueurs forment un cercle où ils sont épaule contre épaule. Tout le monde ferme les yeux et tend ses bras en avant. Chacun attrape une main pour chacune des siennes. Le noeud étant fait, les joueurs ouvrent les yeux et doivent essayer de le défaire tous ensemble sans se lâcher les mains.

LES SARDINES ET LES PÊCHEURS

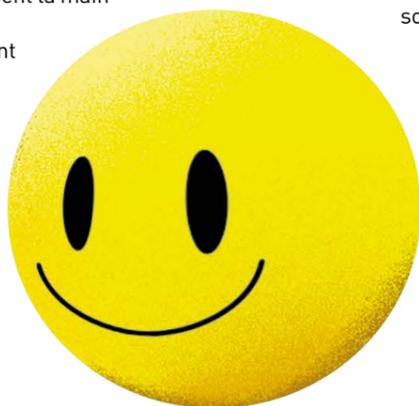
3 types de signaux oraux sont convenus :

- "filet" : tous les joueurs se donnent la main pour former un filet géant,

- "pêcheur" : les joueurs sont invités à former des groupes de 3. Deux d'entre eux se donnent la main pour former un bateau, un est le pêcheur au milieu du bateau.

- "sardine" : tous les joueurs sont des sardines et forment un banc de sardines, collés-serrés.

Un jeu qui favorise les liens, le contact, le rapprochement. Idéal en début de séance.

**LA RONDE DES PIEDS**

Un premier joueur se présente : il dit son nom et ce qu'il aime, puis écarte légèrement les jambes. Par exemple, "je m'appelle Caroline et j'aime le chocolat". Un autre joueur qui a les mêmes goûts ou centres d'intérêt vient coller son pied contre celui du joueur précédent. Il se présente également et écarte légèrement les jambes : "J'aime aussi le chocolat. Je m'appelle Julie et j'aime les chevaux." Ainsi de suite, chaque joueur vient toucher le pied d'un autre joueur avec qui il partage un centre d'intérêt.

Si personne n'a les mêmes goûts qu'un joueur, celui-ci peut partager un autre de ses goûts jusqu'à trouver un point commun avec une autre personne du groupe. A la fin, le groupe de participants forme un cercle de personnes reliées par des goûts et par des liens physiques.

MON HUMEUR

Choisissez un objet qui sera passé d'un joueur à l'autre (ex.: une balle). Le premier joueur choisit une

humeur ou une émotion (ex.: en colère, heureux, fatigué...) et la mime en passant l'objet au joueur suivant, qui doit deviner ce que son partenaire est en train de mimer.

LE TRAIN

Les participants sont par groupes de 3 ou 4 et forment un train. L'un des joueurs est la locomotive, les autres sont les wagons et ferment les yeux. Ils se laissent guider par la locomotive. Le joueur locomotive doit donc veiller à ce que ses "wagons" puissent suivre son rythme et sa trajectoire. Les "wagons" doivent faire confiance à leur locomotive. La locomotive et les wagons peuvent communiquer : demander à aller moins vite pour les wagons, proposer d'aller plus vite pour la locomotive. Plus il y a de participants et de trains, plus ce jeu est drôle car on se frôle, on s'arrête pour laisser passer un train, on accélère pour éviter une collision. Des fous rires garantis, sur fond de confiance, de communication et de synchronisation.

LA PILE

Chaque participant a une "pile" sur la tête (un Kapla, un légo ou tout objet rectangulaire et léger). Cette pile nous fournit de l'énergie : si la pile tombe, on ne peut plus bouger. Seul un autre joueur pourra nous aider en ramassant la pile par terre et en nous la remettant sur la tête. Toute la difficulté consiste à ramasser la "pile" de l'autre sans faire tomber la nôtre. Si c'est le cas, un troisième joueur devra venir à notre rescousse. C'est un jeu très drôle qui favorise la cohésion d'un groupe.

LA BANQUISE

Les joueurs sont des phoques, un joueur est un orque affamé. Des feuilles de papier journaux sont déposées par terre pour symboliser des icebergs. Au départ, les icebergs sont larges : tous les phoques peuvent facilement se mettre à l'abri. Puis, au fur et à mesure du jeu, les icebergs fondent (des feuilles de papier journaux sont enlevées). Il y a moins de place où les phoques peuvent se réfugier. Les phoques doivent donc trouver des solutions pour arriver à tous se mettre à l'abri : se serrer les uns contre les autres, se mettre sur la pointe

des pieds, se porter, se tenir les uns les autres... Un jeu qui nécessite créativité et collaboration pour ne laisser personne de côté !

LA RÉALISATION D'UNE MURALE

Fixez une grande feuille sur le mur. Les participants au jeu décident du thème de la murale et chacun y contribue à la mesure de ses moyens. Le résultat final est le fruit des efforts de chacun.

LE JEU DU TÉLÉPHONE

Le premier joueur murmure à l'oreille de son voisin un message, qu'il doit à son tour dire à son voisin, et ainsi de suite. La dernière personne doit dire à haute voix ce qu'elle a compris. Cela sera souvent très différent du message initial. Rires assurés !

LE JEU DU PARACHUTE

En guise de parachute, utilisez une grande nappe ronde ou taillez une forme arrondie de 2 à 3 mètres de diamètre dans un grand drap coloré. Tous les joueurs se placent en cercle, saisisent le parachute et font des vagues en agitant les bras vers le haut puis vers le bas. Vous pouvez ajouter des balles de tennis sur le parachute ; les joueurs doivent alors le faire bouger sans faire tomber les balles. Autre variante : lorsque le parachute est en haut, un joueur doit courir jusqu'à l'autre côté avant que le parachute redescende et ne le touche.

DESSINE-MOI

Mettez à la disposition des joueurs différentes images (ex.: dans des livres, des magazines, etc.). L'un des joueurs choisit une image qu'il décrit à l'autre. Ce dernier ne voit pas l'image et doit la dessiner en suivant les indications du premier joueur. On compare ensuite l'image originale et le dessin.

L'HISTOIRE CONTINUE

Ce jeu consiste à créer une histoire originale où chacun ajoute une phrase à celle dite par le joueur précédent. Les enfants aimeront créer une histoire (parfois farfelue !) avec leurs frères et soeurs, leurs amis, leurs parents, etc. L'imagination de chacun est alors mise à contribution.

LA CHAISE MUSICALE COOPÉRATIVE

Disposez en cercle le même nombre de chaises qu'il y a de joueurs et faites jouer de la musique. Les joueurs tournent autour des chaises et ils doivent s'asseoir sur l'une d'elles lorsque la musique s'arrête. Comme au jeu de la chaise musicale classique, une chaise est

retirée à chaque tour. Au lieu d'être éliminé du jeu, celui qui n'a pas de chaise doit s'asseoir sur les genoux de quelqu'un. Le but du jeu est de tenir tous ensemble sur l'unique chaise restante. Aucun joueur n'est donc exclu du jeu pendant l'activité.

**LE BONHOMME DE NEIGE**

Invitez les enfants à décorer ensemble un bonhomme de neige (un enfant place la carotte, l'autre place le chapeau, etc.).

A VOUS DE JOUER ! - LES JEUX COOPÉRATIFS

Voici ma sélection de jeux de société coopératifs classés par âges : testés et approuvés avec ma famille !



↑
LE VERGER

(de 3 à 8 ans), 1 à 8 joueurs, 10 à 15 min, 40 euros, Le petit verger, le même jeu en version plus petite et moins cher, 20 euros. Mon premier verger (version simplifiée à partir de 2 ans), 10 min, 25 euros. Il faut remplir les paniers de fruits avant que la corneille ait tout mangé. Très beau jeu en bois de la marque Haba (une très belle marque de jeux pour les jeunes enfants).



↑
LE JEU DU LOUP

(3 à 6 ans) 1 à 4 joueurs, 15 min, 25 à 30 euros, sur le thème du petit chaperon rouge, les joueurs doivent partir en cueillette dans les bois et finir avant que le loup ne soit complètement habillé.

**QUI LA VU?**

(à partir de 6 ans), 30 à 45 minutes, environ 30€. Le roi s'est fait voler sa bague magique et les animaux ont vu le voleur. Seuls les enfants comprennent la langue des animaux. Les enfants doivent donc s'unir pour interroger les animaux afin de trouver le voleur.



Dans la même marque et sur le même modèle, il existe aussi **ATTRAPE FANTÔME** (à partir de 5 ans), 2 à 4 joueurs, 15 à 30 minutes, 42€. Où les joueurs incarnent un lapin ou une souris qui doivent coopérer pour attraper Tiboo le fantôme.

Ces 2 jeux ont un boîtier électronique qui parle pour donner les instructions qui plaît beaucoup aux jeunes enfants et on peut choisir plusieurs niveaux de difficultés.



Pour les jeux suivants, ils se jouent avec des enfants plus grands mais restent très bien aussi pour les ados et les adultes : on y joue encore actuellement beaucoup avec mes enfants qui ont 13, 15 et 17 ans.



↑
HANABI

à partir de 8 ans, 2 à 5 joueurs, 20 minutes, environ 11 euros, petit jeu de cartes facile à transporter. Les joueurs doivent remettre dans l'ordre les feux d'artifice qui ont été mélangés à partir de cartes de valeurs et de couleurs différentes, ce jeu fait aussi appel à la mémoire car il faut mémoriser les informations données sur les cartes.

MISSION PAS POSSIBLE

à partir de 10 ans, 1 à 5 joueurs, environ 20 euros, se joue normalement en 10 minutes chrono mais nous avons trouvé cela trop stressant et nous ne mettons pas le chrono, donc plutôt en 15 à 20 minutes. C'est un jeu de dés où les joueurs doivent se coordonner pour désamorcer une vingtaine de bombes en plaçant les dés sur des cartes.



↑
THE MIND

à partir de 8 ans, 2 à 4 joueurs, 20 minutes, environ 11 euros. Jeu de cartes. Comment coopérer quand on ne peut communiquer d'aucune manière? Les cartes en main des joueurs doivent être posées en ordre croissant sur la table; celui qui pense avoir la plus petite carte, la pose en premier et ainsi de suite. Cela semble impossible, et pourtant... A vous de trouver comment faire... Est-ce un jeu, de la télépathie ou un tour de magie ?

MYSTERIUM

à partir de 10 ans, 2 à 7 joueurs, 45 minutes, 38 euros, est un jeu d'enquête coopératif dans lequel tous les joueurs sont unis dans un même but : découvrir la vérité sur la mort du fantôme qui hante le manoir, un joueur fait le fantôme, il communique des informations aux autres pour découvrir l'identité du fantôme par l'intermédiaire de cartes imaginaires.



A VOUS DE JOUER ! - LES JEUX COOPÉRATIFS



↑
PANDÉMIE (PANDEMIC)

2 à 4 joueurs, indiqué à partir de 8 ans (mais je dirais plutôt 10-12 ans car c'est un jeu plutôt complexe), 45 minutes, environ 35 €, jeu de stratégie dans lequel une équipe d'élite doit parcourir le monde pour entraver la progression de 4 maladies mortelles et découvrir les remèdes. Chaque joueur a un rôle particulier qu'il utilise pour faire avancer l'équipe. Il existe plusieurs variantes et extensions du jeu.

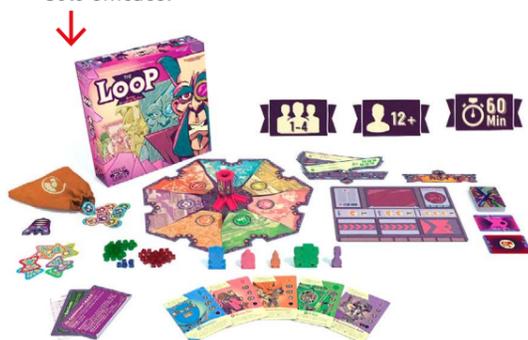


↑
CODE NAMES DUO

2 joueurs et +, à partir de 12 ans, 30 minutes, environ 20 euros. C'est la version coopérative de jeu Code names pour pouvoir jouer à 2 (ou plus). Il faut tour à tour, deviner ou faire deviner vos Noms de Code en donnant le meilleur indice possible avant la fin des 9 tours de jeu. C'est un jeu de réflexion.

THE LOOP

à partir de 12 ans, 1 à 4 joueurs, 60 minutes, 40 euros. The Loop vous entraîne vous et votre équipe à travers l'espace temps dans une lutte acharnée contre l'infâme Dr. Foo et ses clones. Ce jeu est une belle expérience coopérative sur le thème de la science-fiction, le matériel est bien pensé et magnifiquement illustré, c'est bourré d'humour et de références, une rejouabilité hors pair grâce aux 4 modes de jeu et un mode solo efficace.

**UNDO**

à partir de 10 ans, 10 euros, 2 à 6 joueurs, 60 minutes (chez moi on a mis plutôt 1h30 à 5), c'est un jeu qui se joue une seule fois, comme le principe des escape games (mais il n'y a pas de chrono). Jeu de déduction avant tout narratif qui fait place belle à la discussion entre les joueurs. Chaque boîte propose une histoire et un contexte spécifiques. Seul point commun, chaque partie commence par la mort d'un personnage, et le but des joueurs est de modifier son passé pour essayer de le sauver. Une très belle découverte pour un après-midi pluvieux !



Je vous parle aussi d'une dernière catégorie de jeux coopératifs, les escape games, qui sont très en vogue ces dernières années mais pour lequel je mettrai un bémol avec nos cyclos.

**LA SÉRIE UNLOCK !**

à partir de 10 ans, 2 à 6 joueurs, 1 à 2h, jeu de cartes coopératif inspiré des escape rooms qui consiste à tenter de s'échapper d'une pièce en résolvant une énigme en moins de 60 minutes chrono. C'est un jeu à usage unique, car une fois l'énigme résolue il faut attendre de ne plus s'en souvenir pour le refaire. Il existe de nombreuses énigmes, la gamme contient 7 boîtes de jeu, composée chacune de 3 scénarios inédits et indépendants. Unlock ! se joue avec une application (gratuite), qui contribue pleinement à l'immersion des joueurs. En plus de donner le décompte du temps et de diffuser une musique d'ambiance, l'application permet aussi de repérer des objets cachés, d'entrer les codes découverts dans le jeu et même d'obtenir des indices en cas de blocage. C'est également à travers l'application que les joueurs peuvent prendre connaissance des énigmes audio et des pénalités éventuelles. Selon les boîtes, le niveau de difficulté est variable, mais il nécessite cependant d'être assez posé et le chrono est stressant donc pas forcément conseillé avec des cyclos non stabilisés.

En espérant vous avoir donné envie de jouer en famille, n'hésitez pas à trouver une ludothèque près de chez vous pour les tester.



L'enjeu du livre

Le prendre dans ses mains, en faire le tour avec les yeux, soulever la couverture, entrer dedans... Lire un livre peut devenir un mystère : que va-t-on y trouver ? Bon... C'est vrai... Quand il s'agit d'un livre intitulé « Comment ouvrir une boîte de conserve ? » il y a peu de place pour le mystère.

Mais il y a tout de même beaucoup de livres qui promettent des découvertes, page après page.

Il y a même des livres qui, du simple fait de les ouvrir, sont une surprise : les pop-up ! Un des auteurs les plus connus en France est Philippe UG (prononcer Hugé). Depuis une dizaine d'années, il construit des livres (éd. Les Grandes personnes) dans lesquels passer d'une page à l'autre fait jaillir une forêt, s'envoler un papillon, ou une fusée... De très beaux objets, qui provoquent l'étonnement à tous les coups ! Son prochain « Lagon bleu », doit paraître ce 4 novembre. **Case 1** de l'ouvrage « Papillons », et une autre de l'ouvrage « Lutins des bois », **case 2**. Le site de son éditeur propose quelques vidéos de feuilletage.

Dans cette veine ludique et graphique, prenons les flip books : ils tiennent dans la main, idéal car il s'agit de faire défiler les pages. Chacune porte une image, la suivante en porte une autre, légèrement différente de la précédente, et ainsi de suite... et se forme l'illusion de mouvement. On a du cinéma entre les mains ! **Case 3** d'un flip book créé par le grand Moebius.

Pour jouer, il y a les ouvrages où, dans un dessin fourmillant de détails, il faut trouver celui indiqué. En terme de qualité du graphisme, on peut citer celui de Bruno Gibert, Baptême de l'air (éd. Actes Sud Junior) **case 4**. Comme depuis un avion, plusieurs paysages qui deviennent déroutants vus d'en haut, et un court commentaire, qui amène une devinette, comme « Ma maison est celle avec la balançoire » au-dessus d'une zone pavillonnaire. Au lecteur de la trouver. Moins casse-tête que le célèbre « Où est Charlie ? » mais tout aussi satisfaisant pour l'émotion.

Sur le même modèle, à un plus jeune âge, il y a le « Où suis-je ? », de Silvia Borando (éd. Circonflexe). Dans une double-page remplie de formes très semblables, il faut trouver celle qui a des yeux. Exemple avec les chaussettes, **case 5**.

Il y a les livres-jeux où il faut résoudre une énigme. Ainsi la collection « C'est toi le détective ! » **case 6** chez Actes Sud Junior. Trois enquêtes, des énigmes bien troussées, des indices et un peu de réflexion... La présentation est claire,

les dessins (par Pronto) sont assez drôles : bref, beaucoup de plaisir à avancer dans la résolution de l'enquête.

Autre jeu, sur le modèle des escape games : les escape books. Dans « Prisonnier de l'Overworld » **case 7**, d'Irving Le Hen (404 éd.), tout se passe dans l'univers Minecraft : le lecteur et deux autres héros sont pris au piège d'une histoire. Leurs choix les amèneront vers la sortie, ou pas.

Cette notion de choix fonde d'ailleurs l'expression « livre-jeu ». A la fin des années 60, les gamebooks anglais naissent. Ecrits sous forme de paragraphes numérotés, il s'agit de suivre un chemin qui diffère selon les options que choisit le lecteur, ou le lancement de dés. On va au paragraphe 32, ou au 44, et l'histoire se profile différemment. Un titre de référence serait « Le Sorcier de la Montagne de Feu » (1982), paru dans la collection Le Livre dont vous êtes le héros (Gallimard). **Case 8**.

Mais le jeu vidéo est passé par là, et le déclin se confirme peu avant les années 2000... Cela dit, la littérature jeunesse relève le défi. Par exemple **case 9** le récent « Balade avec Dame Forêt », de Steffie Brocoli et Catherine Bidet, chez Mango Jeunesse. Dame Forêt propose une balade, commençant par le nord (p. 2) ou par le sud (p. 3). Et l'on suit alors un chemin qui va permettre de rencontrer cerfs, hiboux et autres trésors. Joliment dessiné, joliment raconté. A partir de 4 ans, grâce à ce livre, on peut être un héros ! Comme tout le monde !



FAUT PAS PRENDRE LES CONS POUR DES PARENTS

(Le) pouvoir

JE SUIS VENUE CHERCHER DE L'AIDE POUR MON ENFANT, ILS M'ONT DÉCLARÉE EN GUERRE CONTRE SA TYRANNIE. J'AI APPLIQUÉ LES GESTES BARRIÈRES.

ON A PASSÉ LES TROUPES EN REVUE. MA CULPABILITÉ A HISSÉ LE PAVILLON BLANC. ME VOILÀ À LA TÊTE D'UNE ARMÉE DE CONSEILS.

IL FALLAIT REPRENDRE LE POUVOIR À LA MAISON. MAIS MOI QUI AVAIS ÉTÉ TANT MALMENÉE, JE VOULAIS JUSTE RÉAPPRENDRE À L'AIMER.

PLUS QUE DE STRATÉGIES, J'AVAIS BESOIN DE COMPRENDRE SA MALADIE.

MON FILS, MA BATAILLE, C'EST À TOI DE RÉSISTER, DE PROUVER QUE TU EXISTES !

POUR TOI, JE VEUX BIEN JOUER LE RÔLE D'ÉCLAIREUR OU DE DÉMINEUR MAIS CERTAINEMENT PAS CELUI DE COMMANDANT.

S'IL Y A VRAIMENT UN PUTSCH À FAIRE, C'EST TOI QUI SERAS À LA MANŒUVRE. JE VEUX JUSTE ÊTRE ARMÉE POUR T'AIDER À REPRENDRE LE POUVOIR SUR TA VIE...

© Association Bicycle

FAUT PAS PRENDRE LES CONS POUR DES PARENTS

Le déni

50% DES TROUBLES PSYCHIQUES DÉBUTENT AVANT 14 ANS

IL FAUT DIAGNOSTIQUER PLUS TÔT LES TROUBLES BIPOLAIRES POUR RÉDUIRE LE RISQUE SUICIDAIRE

Organisation mondiale de la Santé HAS

Selon les études : il faut en moyenne 10 à 12 ans et 4 à 5 médecins différents avant que le trouble bipolaire ne soit nommé.

MAXIME 5 ANS

DR, NOUS EN SOMMES À LA 5^{ÈME} GÉNÉRATION DE BIPOLAIRES DANS LA FAMILLE

VOUS FAITES UN TRANSFERT !

Dr DENI PÉDOPSYCHIATRE

MAXIME 10 ANS

APRÈS 3 ANTI-DÉPRESSEURS, 1 NEUROLEPTIQUE ET 2 ANXYOLITIGUES, IL FAUT PEUT-ÊTRE ENVISAGER UN SÉJOUR DE RUPTURE...

Dr DENI PÉDOPSYCHIATRE

15 ANS, 3 MOIS, MINUIT

PSYCHIATRIE URGENCES

MAIS QUE SE PASSE-T-IL PROFESSEUR GIZMO ???!

AH ! CA ? C'EST TOUJOURS COMME ÇA ! CE SONT LES NOUVEAUX QUI ARRIVENT DE PEDOPSYCHIATRIE APRÈS DES ANNÉES D'ERRANCE DE DIAGNOSTIC...

PSYCHIATRIE URGENCES

© Association Bicycle

Fig. 16.

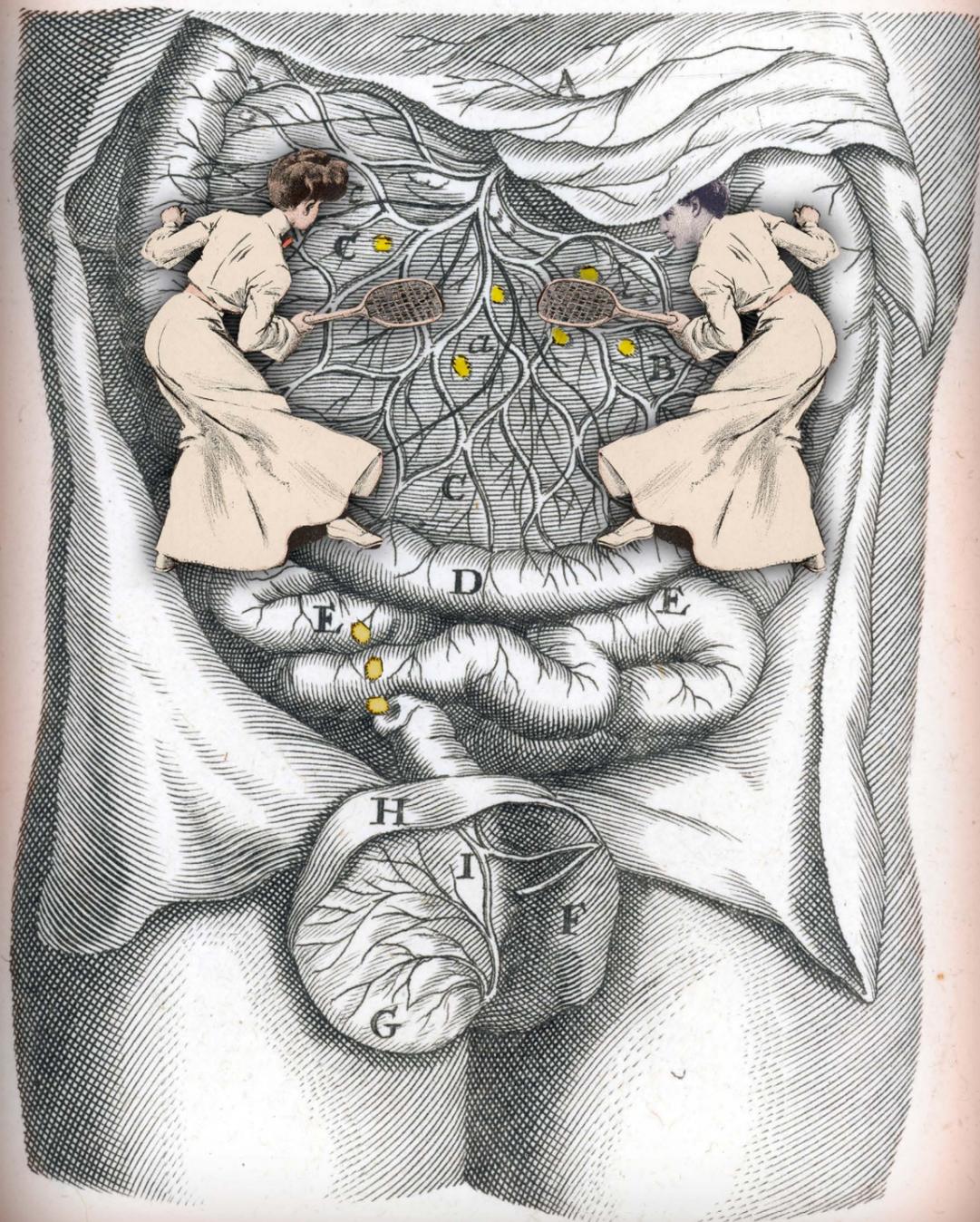


Illustration © Solange Gautier Collages

Trucs et astuces pour accéder aux soins sans devoir vendre un rein...

PAR LAËTITIA BECK



Laëtitia, 41 ans, déléguée à la protection juridique des majeurs, maman de 3 enfants dont 1 cyclokid.

Laëtitia est tombée dans les troubles de l'humeur quand elle était toute petite. Elle accompagne adultes et enfants avec trucs et astuces pour naviguer à vue au milieu des montagnes russes.

Eh oui on ne cesse de le dire, la bipolarité infantile, la cyclothymie ne sont pas une simple affaire de traitement médicamenteux.

Si la béquille chimique est bien souvent indispensable, le soin passe par la psychoéducation (j'apprends à connaître ce dont je souffre, les médicaments que je prends, et à quoi ils servent), et la thérapie, notamment la fameuse TCC (thérapie comportementale et cognitive) qui permettront à terme à votre enfant de vivre « comme tout le monde » ...

Et comme nous parlons d'enfants, d'ados, les troubles psy de nos chères petites têtes blondes s'accompagnent bien souvent d'un panel de pathologies associées (troubles de l'attention, dys en tous genre, difficulté d'apprentissage, etc...).

Ainsi il faut souvent courir entre le psychiatre, le psychologue, l'ergothérapeute, le psychomotricien, l'orthophoniste, le tout en jonglant avec les emplois du temps de chacun, les temps scolaires, le travail des parents, et surtout, le budget de la famille...

Car on ne va pas se mentir, la plupart des praticiens ne sont pas remboursés, ou dans une certaine limite... en zone rurale il faut ajouter le temps de trajet et les kilomètres (et le prix à la pompe...) mais aussi les absences au boulot pour emmener cyclokid à sa séance, ou bien les frais de taxi ...

Parce que la prise en charge est déjà bien impactée par les déserts médicaux, et la très fragile reconnaissance du trouble bipolaire chez l'enfant et l'ado, voici quelques petites pistes pour qu'elle ne soit pas mise au point mort pour une question de « pépète »...

C'est bien beau de dire que la santé de nos enfants n'a pas de prix, encore faut-il pouvoir payer le toit au-dessus de leur tête et de quoi remplir leurs assiettes.

LA PRISE EN CHARGE À 100 % POUR AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La bipolarité est une maladie chronique, au même titre que le diabète, l'hypertension, l'arthrose...

La première chose à faire est de demander à son généraliste ou au psychiatre en charge de votre enfant de l'inscrire dans le protocole de soin d'affection de longue durée ALD. C'est un formulaire à remplir par le praticien, vous obtenez la prise en charge par la sécu en quelques jours. Il suffit de mettre à jour la carte vitale et d'éditer votre nouvelle attestation de droits. L'ALD est attribué pour une période de 5 à 10 ans, renouvelable.

Elle sert à quoi : à ce que toutes les prescriptions en rapport avec la pathologie (remboursables bien sûr) soient prises en charge à 100% par la sécurité sociale : consulta-

tion psychiatre, hospitalisation, médicaments, analyse de sang, consultation neurologue ou autre, transports pour se rendre à un examen si prescrit médicalement.

Les soins qui n'ont rien à voir avec la maladie inscrite dans le protocole ne sont pas remboursés à 100%.

Le choix de la mutuelle :

La plupart des salariés ont des mutuelles d'entreprise.

Pensez bien, surtout si vous avez plusieurs enfants, que vous pouvez tout à fait assurer votre cyclokid sous une autre mutuelle. Quel intérêt ? Si vous prenez un forfait maximum au sein d'une mutuelle, vous allez avoir des frais astronomiques, car les formules s'adaptent à tous les membres. Or vous n'avez pas tous les mêmes besoins. N'hésitez pas à utiliser les sites dédiés pour comparer les garanties.

Voici ce que vous devez regarder :

- les forfaits psy : combien de séances psychiatres sont prises en charge ? dépassement d'honoraires ? hospitalisation en psychiatrie

- les services d'assistances en cas d'hospitalisation de l'enfant : soutien scolaire, garde des autres enfants, prise en charge de l'accompagnement du parent etc...

- forfait médecine douce : ça peut donner un petit coup de main pour les thérapeutes non remboursés par la sécurité sociale...

Petite astuce, vous être une famille de 4 avec chacun un forfait de remboursement de médecine douce... Demandez au praticien d'établir la facture au nom de celui à qui il reste du forfait... Après tout c'est la famille qui paye...

Faites un bilan de vos dépenses possibles, et l'ensemble de vos cotisations mutuelles sur une année... Parfois on pense que prendre la formule maxi confort est le plus avantageux mais il arrive que les cotisations dépassent largement le reste à charge d'une option moins onéreuse.

LES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES DE LA CPAM

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La CSS remplace l'ancienne CMU... Elle est sous condition de ressources, et vous permet de bénéficier d'une couverture de frais de santé à moindre coût pour les faibles revenus.

Elle peut être sans participation financière pour les revenus les plus bas, ou avec participation.

ACCÈS AUX SOINS

Des aides sont possibles pour vous permettre, lorsque les soins sont médicalement justifiés, de faire face aux dépenses non remboursées, par exemple des frais liés à des dépenses d'hospitalisation

PERTE DE SALAIRE

Une aide exceptionnelle peut parfois être attribuée pour venir compenser un déséquilibre de votre budget en cas de baisse ou d'absence de revenus dus à une maladie, une maternité, un accident de travail, un décès...

Vous trouverez les conditions de ressources sur le site ameli.fr, ainsi que des modèles de lettres pour faire votre demande.

LES AIDES FINANCIÈRES EXCEPTIONNELLES DES ORGANISMES DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Vous avez la possibilité de solliciter une aide exceptionnelle auprès de votre mutuelle. Là encore, vous trouverez des modèles de lettres sur internet.

Il existe également autant d'aides exceptionnelles qu'il y a de régimes spéciaux, donc en fonction de votre situation, n'hésitez pas à demander (SCNF, RATP, caisse de retraite, etc...).

LES CENTRE MÉDICAUX PSYCHOLOGIQUES

Les CMP sont des centres où vous pouvez consulter psychiatre, psychologue, neuropsychiatre, infirmier spécialisé sans avance de frais.

On ne choisit pas son CMP, on dépend d'un centre en fonction de son adresse légale.

Les retours d'expérience sont différents, en fonction des régions et des centres, mais c'est une piste à tester. Armez-vous cependant de patience, il y a des listes d'attente... Il faut savoir se montrer convaincant et établir parfois la notion d'urgence pour grimper en haut des listes...

Si les thérapeutes rencontrés ne conviennent pas ou ne reconnaissent pas la bipo infantile, attrapez google, les pages jaunes, doctolib, (un mage peut aussi faire l'affaire) pour trouver un praticien dans le privé, et changez de crémerie. Un bon thérapeute c'est comme pour une paire de chaussures, on n'a pas tous le même pied... Mais on n'est jamais à l'abri d'une bonne surprise.

Rappelons enfin que notre président vient d'annoncer la création de 800 postes au sein des CMP et un budget supplémentaire dédié de 80 millions dès 2022, afin de ne plus entendre « oui oui vous êtes bien sur la liste d'attente, il ne reste que 231 dossiers avant le vôtre, rappeler dans 6 mois pour voir où on en est ».

LA MDPH (MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES)

Allez on respire, on souffle.. et oui, la maladie psychiatrique peut être un handicap, et doit être reconnue comme telle. Si vous ou votre enfant aviez deux jambes en moins, vous ne vous poseriez pas la question.

C'est invisible, mais assez palpable à la maison. Alors il faut savoir prendre l'aide là où elle se trouve.

La MDPH va pouvoir apporter :

- des aides financières pour le temps passé auprès d'un enfant souffrant de handicap, les frais de transport pour se rendre à des rendez-vous médicaux, mais aussi la prise en charge de séjour de vacances en milieu adapté, ou encore des séjours de répit pour les aidants, un revenu lorsque votre enfant devient adulte et qu'il n'est pas en capacité de travailler car pas encore stabilisé.

- des aides humaines : pour remplir des papiers, aide à la vie sociale.

- L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou allocation AEEH est versée par la CAF ou par la MSA afin d'aider les familles à faire face financièrement aux frais engendrés

par le handicap d'un enfant à charge de moins de 20 ans.

- L'allocation de présence parentale ou AJPP est une aide de la CAF et de la MSA accordée aux parents devant cesser partiellement ou totalement leur activité professionnelle avec un congé de présence parentale pour s'occuper d'un enfant de moins de 20 ans (ou à charge) malade, handicapé ou victime d'un accident grave.

Le montant de l'AJPP est de 52,13 euros maximum par jour (personne seule) dans la limite de 22 jours par mois. Elle est attribuée sans condition de ressources, mais selon l'état de santé de l'enfant qui doit justifier la nécessité de la présence d'un parent à ses côtés.

ET SI LE COVID AVAIT EU AU MOINS L'EFFET POSITIF DE METTRE EN AVANT LES SOUFFRANCES PSYCHOLOGIQUES ?

Eh oui, peut être que cette fois-ci, Zorro est arrivé !

Lors des assises de la psychiatrie, le président Macron annonce plusieurs mesures afin de lutter contre les maladies psychiatriques et notamment le remboursement sous condition de séances chez les psychologues.

La proposition fraîchement adoptée par l'assemblée nationale le 22 octobre fait qu'on reste dans le schéma classique du parcours de soin coordonné. Pour toute personne (ayant plus de 3 ans) il faut une prescription médicale.

Suite à cette prescription, l'assurance maladie ET la complémentaire santé, précision importante qui avait été un peu tue pendant les assises, rembourseront 8 séances chez un psychologue : une première à 40 euros, et les 7 suivantes à 30 euros. Il n'est pas ici question d'un remboursement partiel, le dépassement d'honoraire n'est pas admis, et une liste de praticiens conventionnés sera disponible sur les sites gouvernementaux.

Ainsi la séance ne serait pas au rabais, mais ramenée à la valeur de 30 euros (on peut penser qu'il s'agisse de séance de moins d'une heure, compte tenu des prix pratiqués). L'Elysée et le ministère de la santé et des solidarités précisent que l'inscription sur cette liste sera basée sur le volontariat des praticiens...

La prescription (et donc le système de remboursement) pourra être renouvelée sur avis médical, pour un nombre maximal qui reste à définir, sans doute dans les prochains décrets à paraître.

En dehors de cette mesure phare, notre gouvernement veut concentrer son action sur la prévention des troubles psychiques, l'organisation de l'offre de soin et l'investissement dans la recherche...

(alors sérieusement, on dit merci qui ? merci Pangolin (qui en fait n'y était pour rien) merci la chauve souris, merci les labos chinois, merci le retro virus qui aurait mis en lumière du jour au lendemain la réalité des maladies chroniques invisibles et des troubles psy ?)

Donc, voici les sept mesures clés que les assises (un procès de la psychiatrie, ça donne l'ampleur de la tâche non ?) nous promettent concernant nos enfants :

• Prévention : développer les premiers secours en santé mentale dans tous les secteurs de la société.

• Enfants/adolescents :

• créer une maison des adolescents dans chaque département ;

• créer 100 places en accueil familial thérapeutique sur 2 ans ;

• augmenter sur 3 ans de 400 équivalents temps plein (ETP) les effectifs des centres médico-psychologiques infanto-juvéniles.

• Formation : créer 12 postes d'enseignants chercheurs en psychiatrie supplémentaires entre 2022 et 2025.

• Recherche : créer l'institut de stimulation cérébrale et le centre e-CARE de prise en charge et de recherche sur l'enfant.

Alors c'est pas le Panama, et il nous faudra encore attendre la validation des lois et surtout, les décrets d'application.. mais ne soyons pas mi-figue, mi-raisin !

Chez Bicycle on est optimiste (sinon beaucoup d'entre nous seraient partis élever des lamas au Pérou) alors, on va y croire à cette avancée, pour nos familles, pour nos petits, et les petits de nos petits. Les troubles psychiatriques, et les maladies chroniques invisibles se font entendre, étape indispensable pour leur reconnaissance et leur prise en charge, et surtout, leur acceptation sociale.



Illustration © Solange Gautier Collages

Miss France

PAR MARION



C'était un de ces soirs parmi tant d'autres qui font désormais partie de notre quotidien. Avec le temps nous avons appris à avoir l'œil sur la météo, mais ce soir-là, j'étais loin d'imaginer l'ouragan qui nous attendait.

La soirée commençait relativement bien : avec ton frère, vous me racontiez votre journée, une anecdote racontée par Oscar nous a même fait rire... un de ces instants furtif mais léger que l'on sait déguster à sa juste valeur car par chez nous, le rire s'évanouit aussi vite qu'une glace fondant au soleil.

Nous étions dans le salon. Tout à coup, l'atmosphère est devenue quelque peu tendue ; tu avais ce visage fermé, crispé, très sombre. Je sentais déjà qu'il valait mieux rester calmes, attentifs, non seulement à la manière dont on allait te parler, mais aussi et surtout au choix des mots... bref ce n'était pas le moment de te titiller !

Tu étais en train de jouer, mais ce satané de jeu a commencé à faire des siennes... hein vraiment pas indulgent ni compréhensif le jeu !... le truc que l'on redoute le plus à ces instants précis. Tu montrais déjà quelques signes d'irritabilité... « ça m'éeéénerve, ça marche pas, c'est toujours comme ça ».

Je t'ai proposé que l'on regarde ensemble, ce à quoi tu m'as répondu d'un ton agressif « nannnn, t'y connais rien ». Et là c'est le bug ! Dans la foulée, et avant même que j'ai pu reprendre ma respiration, tu t'es mis à hurler « Oscaaaaaaar en partant comme une fusée ! ». En mon fort intérieur, je turbinais à 200 à l'heure : « oh là là je sens que ça va dégénérer comment pourrais-je éviter ça ? mais bon sang comment l'aider ? ». Je sentais la tension monter en moi... la peur d'une nouvelle crise, l'angoisse de ne pouvoir l'arrêter.

Tu es revenu avec ton frère qui a essayé avec sa patience habituelle, de refaire marcher le jeu. Dans ces moments là, même si je ne suis pas croyante, je serais prête à allumer 150 000 cierges pour que la situation se débloque et que la crise s'éloigne !... et bien, non ce soir-là, le « sort » en avait décidé autrement : le jeu n'a pas redémarré... comble de l'horreur ! Dans une situation « classique » on dirait : « bon ben c'est pas grave, je suis sûre que tu vas trouver quelque chose d'autre à faire d'intéressant ! »... mais là aïe aïe caramba !... surtout pas !

Par définition tout est toujours grave pour mon fils !

Comprenant que la situation resterait bloquée, cela t'a mis hors de toi... tu as couru dans ta chambre... la frustration, le sentiment fort d'injustice t'ont emporté dans un tourbillon de colère et de violence inimaginable. Tu t'es mis à hurler ; cette voix posée, ou douce et tendre que tu peux avoir par ailleurs, s'est transformée en des cris étranglés de rage. Tu es devenu rouge, transpirant, ton visage s'est laissé déformé par cette colère qui t'envahissait... oui ce visage à ciel ouvert sur lequel je lisais tant de souffrance, l'insupportable, me laissait sans voix.

Les larmes me montaient aux yeux... surtout ne pas pleurer... tenir bon face à une crise qui ne cessait pourtant de redoubler de violence et à laquelle j'assistais impuissante. Plus elle montait en puissance, plus elle me paralysait... mes tentatives pour trouver les bons mots étaient

vaines et je compris d'ailleurs plus tard, qu'elles s'avèreraient complètement inutiles... moi ta mère qui selon toi ne faisais jamais rien, ne comprenait rien, était responsable de tout... et ne t'aimait pas ! Mais quel cauchemar ! Tu pleurais en criant : « J'en ai marre si le jeu ne marche pas c'est de la faute d'Oscar qui faisait exprès de ne rien faire pour le débloquer... c'est pas juste... de toute façon il ne fait jamais rien pour moi, il s'en fout, comme toi d'ailleurs, tu t'en fous de moi, tu préfères Oscar... de toute façon vous êtes tous contre moi...et d'ailleurs si je fais des crises c'est de ta faute, tu ne comprends jamais rien... si tu comprenais ça n'arriverait pas (...) ».

Ce soir là, la crise a été plus forte que nous : des coups tout courts, des coups dans les meubles, les murs, les portes, la voltige d'objets en tout genre sous une mélodie d'insultes rock'n'roll... des courses poursuites dans la salle de bain, les toilettes pour tenter d'éviter que tu ne t'enfermes et que tu te blesses de nouveau... même le lit y est passé... nous étions dans la 4^{ème} dimension ! Ton corps devenait désarticulé, et la douleur anesthésiée. Il a fallu que je te maîtrise pour limiter les blessures... trop bien d'avoir des kilos en trop face à une telle force décuplée... la tienne en l'occurrence ! L'enfer de te voir souffrir à ce point.

Au bout de presque 2 heures, épuisé, tu t'es calmé. Tu as accepté que je te prenne dans mes bras et que je te dise combien je t'aime.

Nous étions encore là assis l'un contre l'autre, au milieu d'un tourbillon d'affaires... on aurait dit la fin d'un tremblement de terre. J'étais complètement sonnée. Tout à coup, encore tout rougi par l'ouragan que l'on venait de traverser, tu t'es redressé et comme si de rien n'était tu m'as dit : « Maman il y a un truc que je ne comprends pas : pourquoi tu ne t'es jamais présentée au concours de Miss France ? ».

Alors là, j'ai éclaté de rire... question aussi cocasse qu'inattendue dans la situation... Pour ceux qui ne me connaissent pas, je tiens à préciser que je n'ai rien, mais alors vraiment rien en commun avec aucune de ces Miss France ! Sans attendre il poursuivit en me disant : « moi je trouve que tu as vraiment tout pour te présenter, pourquoi tu ne l'as jamais fait ? ».

Très émue, je lui expliquais que non seulement je ne rentrais pas dans les critères mais qu'en plus je ne m'étais jamais intéressée à la question.

Des étoiles plein les yeux et avec enthousiasme, il m'a dit : « mais Maman il n'est jamais trop tard ! »

Ce à quoi je lui répondis : « Là non vraiment je t'assure c'est trop tard et vraiment impossible... »

Déçu, il se reprit et me répondit : « et ben tant pis, moi je t'étais Miss France car tu es la plus belle ! ».

Mon cœur n'a fait qu'un tour et c'est ainsi qu'Arthur conclut cette soirée remplie d'émotions. ■

Assumons la bipolarité !



Amélie Clermont

Fondatrice
et Présidente d'honneur
de l'Association Bicycle

Et voilà...On entortille le diag' pour pas faire peur ! Peur de quoi j'me l'demande !
Peur du fou ! S'ils sont bipolaires, mazette alors ils sont fous ! S'ils sont fous, alors ils sont dangereux !
Des être violents et dangereux, sanguinaires, avec des grandes dents, des poignardeurs !!!!
Du reste, c'est la vérité (Et si nous l'avons entendu, tout ce qui est écrit c'est de la vrai vérité hé !) car ils le disent bien dans les journaux « il l'a poignardé sauvaagement en s'échappant de l'hôpital psy ! »

Parce que Germaine (C'est madame tout le monde qui lit les chiens écrasés) veut absolument qu'on les enferme ! Remarquez certaines fois, nous parents aussi, histoire d'être un peu tranquillo.

Alors Germaine, assieds-toi...

1, la plupart des « fous » ne sont pas à l'hôpital, la majorité est soignée en ambulatoire... c'est hors de l'hôpital, oui le cabinet à 2 numéros de chez toi !
Haha !

2, ils sont moins dangereux que toi, 98% des crimes et délits sont commis par des personnes sans pathologie!

Germaine est achevée : « mais ils sont sauuuuugaaages quand même ! »
Là Germaine, j'avoue oui, ils ont un côté gorillesque i n d é n i a b l e ! Moi sa mère je ne peux pas dire le contraire, vu que j'ai encooooo l'armoire qui est coincée dans l'escalier car j'ai osé dire non à chérubin !
Mais bon si j'avais écouté Bicycle (Oui c'est un coup de geule, tu crois quoi parent, t'en sortir à bon compte ? Dois-je te rappeler ou est l'armoire ?), j'aurais anticipé et accusé réception de l'émotion volcanesque de mon enfant. Et hop par magie tout se serait calmé, enfin presque... en tout cas l'armoire serait restée dans la chambre, et en fermant les oreilles, je n'aurais pas entendu le « salope ». Donc tout aurait été merveilleux dans le meilleur des mondes !

Et puis si j'avais écouté Bicycle j'aurais évité de lui donner les pilules qui rendent fou, parce que non cet enfant n'est pas bipolaire, vas-y donc je lui ai enfourné 2 ou 3 antidépresseurs, une bardée de psychostimulants parce « conmadique » il était en effet rebond et que du coup j'ai augmenté les dooses !

Et puis si j'avais écouté Bicycle j'aurais fais un tandem avec mon gosse, J'aurais osé le mettre en inconfort même quand môssieu gorille brandit un couteau pour me menacer alors que entre nous, c'est que'dlag'. Sauf quand on les a pas laissés faire pendant des lustres et qu'ils n'ont pas les mauvais traitements, parce que honnêtement je risquerais pas le stop s'il est sous psychostimulant seul !

Voilà si j'écoutais Bicycle, je n'aurais pas peur du mot « bipolaire », un être humain à part entière et non à part, en qui il faut croire et qui est en vrai moins violent que toi Germaine, même si tu n'as jamais déplacé une armoire ! Je n'aurais pas peur de lui donner du lithium à babydose, de la depakine voire de la micropakine, enfin tous ces médicaments qui fonctionnent sur des enfants qui n'existent pas !

Je ne serais pas démunie devant les suicides massifs des jeunes, ah oui il y a recrudescence de troubles de l'humeur... j'ai envie de dire « et bien dansez maintenant ! »

Bon non, en vrai, mon humeur passée, j'ai envie de dire assumons la bipolarité de nos enfants, de vos patients, de vos citoyens ! ■

est adulte, artiste peintre et souffre d'un trouble bipolaire. Ainsi planté le décor peut paraître assez typique voire attendu. Il l'est mais plutôt qu'à la maladie et à sa prise en charge c'est bien à l'intrication de la vie familiale et de la bipolarité que ce film a décidé de s'intéresser.

Le titre est inspiré de celui du livre de Gérard Garouste « L'intranquille » lui-même peintre et souffrant d'un trouble bipolaire. Mais si le réalisateur, Joachim Lafosse, a décidé de le mettre au pluriel c'est bien pour nous raconter le quotidien de toute une famille confrontée à la maladie bipolaire. Ici la famille est vue comme une équipe ! Et ça, chez Bicycle, ça nous parle !

Ainsi dans la famille « Intranquille » il y a le père et le conjoint, Damien qui est aussi celui qui est atteint de bipolarité mais il y a aussi Leïla, la compagne et la mère, Amine, le fils et Patrick le père de Damien et le grand-père.

Toute la famille vit au rythme effréné de Damien, souffre et s'épuise.

Leïla vit dans l'angoisse de la prochaine crise tout en s'inquiétant pour la sécurité de son fils sans pour autant vouloir le séparer de son père... L'équilibre est difficile à trouver tant Leïla est fatiguée par les ascenseurs émotionnels que lui fait traverser Damien. Pourtant à chaque fois « elle y croit » comme elle dit avant que Damien ne replonge... Malgré sa patience et son empathie exemplaire, elle finit elle aussi par craquer... La bipolarité demande de l'endurance, beaucoup d'endurance... On la voit devenir à son tour dysfonctionnelle alors qu'elle ne cherche qu'à préserver son fils. On assiste ainsi à une scène où elle pète littéralement un plomb en le traînant de force sous une douche froide...

Leïla, c'est nous, la mère ou le père aidant avec notre cyclokid.

Amine, le fils, est traversé par plusieurs émotions, il a parfois honte de ce père extravagant mais aussi très peur pour celui qu'il admire et qu'il aime tant. A plusieurs reprises on le sent submergé par beaucoup de tristesse mais aussi de la colère quand sa mère est tentée de lui

donner un rôle qu'il ne devrait pas avoir notamment lorsqu'elle le prend à témoin de la bonne médication paternelle. Amine devient parfois le père de son père quand celui-ci perd le contrôle et fait preuve d'une maturité incroyable pour son âge. Il sait lui aussi désarmer les crises et ne pas provoquer l'escalade comme dans cette scène où il imite avec beaucoup d'humour un délire de son père.

Cet enfant peut tout à fait nous faire penser au frère ou à la sœur aîné(e) ou cadet(te) qui accompagne notre cyclokid. Enfin Patrick, le grand-père aide les aidants directs, Leïla et Amine. Il tempore et représente une véritable bouée de secours pour la famille. C'est celui sur lequel on peut toujours compter. Patrick, c'est le grand-parent ou l'ami qui nous permet de souffler.

Et puis, bien sûr, il y a Damien, qui, en bon bipolaire, est terriblement « attachant ». La phase du déni est particulièrement bien illustrée.

Beaucoup de familles de l'association la rencontrent, en particulier avec leurs adolescents, et pourront s'y reconnaître.

Ce film pose aussi la question de « jusqu'où peut-on aller par amour ? » et « jusqu'où faut-il aller par amour ? ». Le risque bien sûr est de ne voir la personne souffrant de trouble bipolaire qu'à travers sa maladie alors qu'elle ne la définit pas et qu'elle ne représente qu'une petite partie d'elle. Garder sa juste place, celle de compagne, de fils, de père et non celle d'infirmier(e). Faire confiance malgré tout, accompagner sans faire « à la place de », responsabiliser, autonomiser pour redonner au malade le pouvoir de reprendre le contrôle sur son trouble et sur sa vie. Mais aussi savoir poser des limites et ne pas s'oublier soi-même. Ne pas tout vivre à travers la bipolarité.

La bipolarité est avant tout une histoire de famille et d'amour... Une belle leçon d'humanité. C'est ce que ce film décrit à merveille. ■



La bipolarité est avant tout une histoire de famille et d'amour... Une belle leçon d'humanité. C'est ce que ce film décrit à merveille. ■

La bipolarité est avant tout une histoire de famille et d'amour... Une belle leçon d'humanité. C'est ce que ce film décrit à merveille. ■

La bipolarité est avant tout une histoire de famille et d'amour... Une belle leçon d'humanité. C'est ce que ce film décrit à merveille. ■

Laëtitia PAYEN

Dans l'air du temps



POP IT !

Laëtitia PAYEN

Il a déferlé au printemps dernier dans toutes les cours de récréation et vous n'avez probablement pas pu échapper au phénomène Pop it (littéralement fais-le sauter) !

Une nouveauté dont l'invention remonte pourtant aux années 70, il y a plus de 50 ans ! Il a en effet été imaginé par Theo Coster, l'inventeur du célèbre jeu « Qui est-ce ». Mais cette idée n'est devenue réalité qu'en 2013, au Canada où il ne portait pas encore ce nom !

Ce petit nouveau dans la famille des fidgets* est une sorte de papier bulle perpétuel avec lequel vos bambins s'éclatent !

Et pour cause ! Le pop it réussit le défi incroyable de permettre à nos cyclokids de les aider à canaliser à la fois leur attention et leurs émotions !

Mais comment nous direz-vous ce petit morceau de silicone peut-il y parvenir là où nous échouons si souvent ?

Grâce à sa couleur, ses formes ludiques sa texture mais aussi son bruit, il met tous leurs sens en éveil et permet de réduire significativement leur niveau de stress.

Et si vous essayez de leur arracher une explication vous n'obtiendrez rien d'autres que ces quelques mots : « c'est satisfaisant ! ». Le graal en quelque sorte pour cette génération !

Il n'y a donc rien d'autre à ajouter si ce n'est : Eh bien ! Pop it maintenant.

*fidget : De l'anglais, voulant dire «remuer», «tripoter», «frétiller», «avoir la bougeotte», les fidgets sont des petits outils s'adressant aux enfants et adultes pour mieux gérer leur attention, leur stress ou leurs comportements.



LE TOP FACEBOOK



1

Association Bicycle
Favoris: 11 octobre

On a testé pour vous : Les Intranquilles

Il est adulte, artiste peintre et souffre d'un trouble bipolaire. Ainsi planté le décor peut paraître assez typique voire attendu. Il est mais plutôt qu'à la maladie et à sa prise en charge c'est bien à l'articulation de la vie familiale et de la bipolarité que ce film a décidé de s'intéresser.

Le titre est inspiré de celui du livre de Gérard Garouste « L'intranquille » lui-même peintre et souffrant d'un trouble bipolaire. Ma... Afficher la suite

62 réactions 38 partages

Les Intranquilles
11 octobre 2021

62 réactions
38 partages

2

Association Bicycle
Favoris: 11 juin

[Témoignage]

Voilà un nouveau poème de Lajen Erate habitué de notre page, qui illustre parfaitement notre billet d'humeur d'hier ... Afficher la suite

50 réactions 10 partages

Témoignage de Lajen Erate
11 juin 2021

50 réactions
10 partages

3

Association Bicycle
Favoris: 27 mai

Bravo à Marion, notre secrétaire générale, pour ce témoignage

Et on le dit et redit le véritable enjeu du diagnostic précoce est l'enfance du trouble bipolaire.

Arrêtons de faire circuler de fausses idées reçues. Les premiers signes peuvent apparaître bien avant 15 ans ... Afficher la suite

La maison des maternelles

27 mai

42 réactions 16 partages

Émission La maison des Parents
27 mai 2021

42 réactions
16 partages

PROCHAIN ENTRE2PÔLES : AVRIL 2022 !



RETROUVEZ TOUTE L'ACTUALITÉ
BICYCLE EN DIRECT SUR
FACEBOOK, INSTAGRAM, TWITTER

POUR NOUS CONTACTER :
contact@bicycle-asso.org