

# entre 2 pôles

N°15  
AVR  
2018

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/>



L'ASSO : LES PARTENARIATS

**LE BILLET D'HUMEUR D'AMÉLIE**  
LE DÉNI EST LA PORTE OUVERTE  
VERS TOUTES LES COMPLICATIONS

**DOSSIER SPÉCIAL CONFÉRENCE**  
ENTRETIEN AVEC LE DR HANTOUCHE

**BICYCLE EN RÉGION OCCITANIE :**  
J'AI TESTÉ LES ATELIERS POUR ENFANTS TYRANS

**TÉMOIGNAGE : ALLO POPY ROBOT ?!**

L'ACTU

03  
05  
10  
19  
22  
24

**SOMM  
-AIRE**

**SPÉCIAL  
CONFÉRENCE**  
24 PAGES



# édito

Notre soirée du 29 mars autour de la bipolarité juvénile a été un succès : salle comble, un Facebook live qui a rassemblé des personnes dans toute la France et même au-delà. Et puis une vidéo qui a fait le buzz sur la toile : des centaines de commentaires et de likes, 97 partages qui ont permis d'atteindre plus de 13 000 personnes !! Et des statistiques de visionnage qui affichent le joli score de 6000 vues !

Autre espoir également synonyme d'une époque qui bouge : parmi les participants, on a noté un pourcentage très important d'étudiants en psychologie qui s'intéressent de très près à notre sujet.

Ce matin je reçois une alerte info sur mon téléphone : « diagnostic précoce, scolarisation pour tous : le plan du gouvernement pour améliorer la prise en charge de l'autisme ».

Un jour, on vous en fait la promesse : ce sera pour la cyclothymie juvénile...

De la même façon, on parlera aussi du « spectre de la bipolarité » qui englobera la cyclothymie si méconnue et dénigrée alors même que parmi les sous-types de bipolarité il s'agit de la forme la plus fréquente.

En effet, dans la réalité clinique, les formes typiques (les plus intenses et caricaturales) ne représentent que 15% des cas de bipolarité...

Laëtitia Payen,

Présidente de l'Association Bicycle  
[laetitia.payen@bicycle-asso.org](mailto:laetitia.payen@bicycle-asso.org)



©RicoGripoli/Bicycle

## BIPO CÉLÈBRE !

### TIM BURTON

*Tim Burton, né Timothy William Burton le 25 août 1958 à Burbank, Californie, est un réalisateur, producteur et scénariste américain. Maître du fantastique et excellent conteur, fortement influencé par l'écrivain Edgar Allan Poe, on lui doit notamment "Pee-Wee Big Adventure", "Beetlejuice", "Batman", "Edward aux mains d'argent" et "Charlie et la chocolaterie".*

*"Durant toute mon enfance, mes parents ont passé leur temps à se demander qui j'étais"*  
Extrait du livre "les stars d'Hollywood nous parlent" de David Tellier - éd. Fractales

*"La folie de l'un est la réalité de l'autre"*

entre2pôles, le journal d'info de Bicycle  
Bi-annuel gratuit pour les adhérents

Éditeur et imprimeur : Bicycle

Directrice de la publication : Laëtitia Payen.

Rédactrice en chef : Laëtitia Payen. Direction Artistique : Éric Payen.

Chroniqueurs : Amélie Clermont, Laurent Nio.

Ont participé à ce numéro : Dr Hantouche, Jacqueline Maciejczak, Marion Bandeira, Sophie Genet, Cécile Skywalker, Daniel et Chantal, les enfants de l'association.

Crédits photos et illustrations : Bicycle, Jean-François Deroubaix, LeelloueBrigitte, Gabs, Fotolia.

Avec l'aimable autorisation de : JF Deroubaix. Remerciements : Isabelle et Aude pour les corrections.

©Tous droits réservés. La reproduction, même partielle, de tout article ou image publiés dans entre2pôles est interdite.

Avril 2018

Association Bicycle, 142, bd des ambassadeurs 95220 Herblay - [www.bicycle-asso.org](http://www.bicycle-asso.org) - [contact@bicycle-asso.org](mailto:contact@bicycle-asso.org)

## LES PARTENARIATS :

### BICYCLE A LE PLAISIR DE VOUS PRÉSENTER DEUX ALLIANCES IMPORTANTES POUR L'AVENIR DE L'ASSOCIATION



#### L'AGENCE DE COMMUNICATION MKTG DU GROUPE DENTSU AEGIS MEDIA NETWORK SOUTIENT DÉSORMAIS BICYCLE.

Cela va permettre à l'association de bénéficier de leur savoir-faire dans la réalisation de nos projets :

- participation à l'organisation de notre soirée du 29/03 dernier autour de la bipolarité juvénile : prêt de la salle, apéritif et boissons, appui média, support technique (facebook live, captation vidéo), gestion des invitations via un logiciel professionnel.
- à moyen terme : stratégie de communication pour faire connaître et reconnaître la bipolarité juvénile, refonte du site web, lobbying/RP (Relation Presse) stratégie sociale, insertion presse, recherche d'un parrain ou d'une marraine médiatique...

Le mot du directeur de MKTG :

*Nous avons été contactés par Éric Payen, un de nos collaborateurs chez MKTG, il y a quelques mois, pour prendre part au développement de l'association BICYCLE pour laquelle son épouse et lui s'investissent depuis 4 ans.*

*Suite à la présentation des actions entreprises par l'association, cela a été une évidence pour nous, d'apporter notre soutien.*

*La solidarité est une de nos valeurs et nous avons les compétences internes pour répondre à certains de leurs besoins.*

*Notre savoir-faire a été mis à disposition pour :*

*- La mise en place logistique et l'apport d'une expertise conseil dans le domaine de la santé à l'occasion de l'organisation de la conférence du 29 mars.*

*- Le développement d'un plan média pour accroître la notoriété de l'association via différents supports média : radio, presse, tv...*

*- et notre prochaine étape, donner plus de visibilité à leur site internet.*

*De notre point de vue, cette collaboration est une réussite humaine, nous sommes fiers d'avoir pu appuyer l'association dans ces quelques missions et nous les remercions de nous avoir donné l'opportunité de travailler avec eux. Ces actions donnent du sens à nos métiers et nous rappellent l'importance de mutualiser nos forces.*

*Nous sommes admiratifs de l'investissement et du travail effectué par les membres de cette association.*

*Une nouvelle collaboration à suivre.*

Edouard Donnelly, CEO, MKTG



#### L'ASSOCIATION LOVE WE NEED A CHOISI DE S'ENGAGER À NOS CÔTÉS.

**Love We Need organise un concert le 6 octobre 2018 à Herblay (95).**

Tous les bénéfices de ce concert seront reversés à Bicycle pour nous permettre de poursuivre et de développer nos actions en faveur d'une reconnaissance de la bipolarité juvénile (ateliers de psycho-éducation Tandem, conférences, ...).

Le mot de la présidente de l'association Love We Need :

*Fondée en 2008, Love We Need, association loi 1901, a pour ambition de réunir tout le monde autour d'une valeur unique, essence de toute chose : l'amour.*

*Damien Hounhouayenou (alias Ted Martin), et moi Céline Coubard, sommes les fondateurs de cette association.*

*Damien est artiste, auteur compositeur chanteur, amateur. Avant de fonder cette association, il a réalisé deux albums de chansons du monde, en 2005 puis en 2007, qui portaient les titres Love We Need volumes 1 et 2.*

*Suite à ces deux albums, la création de l'association Love We Need, lui est apparue comme une évidence.*

*Rejoint par deux amis dans ce projet, à quatre donc, nous avons lancé, dès 2010, des concerts annuels caritatifs.*

*Love We Need œuvre pour « La solidarité près de chez vous ».*

*Soutenue par la ville d'Herblay depuis 2012, puis par le département du Val d'Oise depuis 2015, l'association Love We Need a continué son chemin, avec un public de plus en plus nombreux.*

*De 2010 à 2017, nous avons accompagné, avec passion, l'association Herblaysienne La Chamade qui est engagée dans l'éducation de jeunes gens autistes.*

*En 2017, nous avons croisé le chemin de l'association BICYCLE.*

*Nous avons été touchés par leur action, dans le cadre d'une maladie peu connue du grand public : la bipolarité juvénile.*

*Nous avons découvert des parents désireux d'agir, faire évoluer les connaissances autour du sujet, faire prendre conscience en quoi consiste cette pathologie.*

*2018 : nous avons décidé d'avancer avec l'association BICYCLE, en leur reversant les bénéfices de notre concert organisé le samedi 6 octobre 2018 à 18h15 à l'Espace ANDRÉ MALRAUX 5 chemin de Montigny à Herblay. Lors de cette soirée particulière, qui correspond à l'anniversaire des dix ans de Love we need, nous vous réservons plein de surprises.*

Equipe Love We Need, représentée par :

Céline Coubard, Présidente

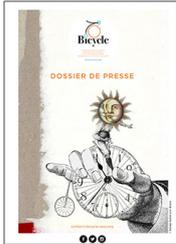
Damien Hounhouayenou, membre fondateur.

## CE QUI CHANGE :



• **Notre groupe de parole secret sur Facebook BICYCLE : LA PAROLE AUX PARENTS** s'est paré d'une nouvelle charte à consulter dans la rubrique «à propos». Il est désormais réservé uniquement à nos adhérents. Cela nous permettra d'y échanger des informations qui ne sont accessibles qu'aux membres du groupe et de vous offrir des conseils et des informations plus personnalisés. Nous espérons également que cela pourra inciter davantage de personnes à nous rejoindre. Chaque voix faisant avancer notre combat.

## LES NOUVEAUTÉS :



• **RÉDACTION D'UN DOSSIER DE PRESSE.** Vous pouvez le consulter via le lien ci-dessous :

<https://www.calameo.com/read/0049752130a32da19fde8>

N'hésitez pas à le diffuser et à le partager largement !

Il a pour but de permettre la médiatisation de la bipolarité juvénile et est construit sur 3 grands axes : la déscolarisation, le suicide des enfants de moins de 10 ans et le coût pour la société. Les troubles de l'humeur chez l'enfant et l'adolescent : un défi pour tous !



• **Le 27 janvier 2018 a eu lieu notre premier atelier TANDEM -atelier de psycho-éducation à destination des parents ou des proches d'enfants cyclothymiques - à Compiègne en collaboration avec le cabinet Marnay.**

En santé mentale, particulièrement en matière de cyclothymie, la psycho-éducation (apprendre à se connaître, adopter une bonne hygiène de vie, anticiper les crises, repérer les déclencheurs) est au moins aussi importante que les médicaments.

La famille, et en particulier les parents, ne doit pas être considérée comme cause du problème mais comme partie intégrante de la solution.

En effet, ce sont les troubles de l'enfant qui finissent par rendre la famille dysfonctionnelle et non l'inverse.

C'est pourquoi la psycho-éducation est également indispensable aux parents. Elle leur permet de devenir expert de la maladie de leur enfant et ainsi de l'accompagner au mieux. L'objectif étant alors de former un tandem avec son enfant contre la maladie.

Pourtant aujourd'hui encore, en France, les séances chez le psychologue ne sont pas remboursées et les structures publiques, saturées, peu familiarisées à ce trouble.

Les familles que nous suivons sont exposées à une médecine à deux vitesses et le constat est sans appel : il y a ceux qui s'en sortent et ceux qui plongent...

C'est un des combats de Bicycle.

C'est donc en attendant d'être entendu, et pour répondre au mieux aux besoins des parents, que Bicycle a lancé ce premier "atelier Tandem", en petit groupe, avec deux psychologues.

Vous avez été 13 à avoir pu ainsi en bénéficier.

Notre volonté est de développer ces ateliers partout en France.

Dans un souci d'accès aux soins pour tous sans condition de revenus, ces ateliers sont entièrement pris en charge par l'association et réservés à nos adhérents.

### • 2 NOUVELLES BÉNÉVOLES EN ÎLE-DE-FRANCE

- Diane Tant, responsable des adhérents. Pour la contacter : [diane.tant@bicycle-asso.org](mailto:diane.tant@bicycle-asso.org)

- Marion Bandeira, responsable Mécénat. Pour la contacter : [marion.bandeira@bicycle-asso.org](mailto:marion.bandeira@bicycle-asso.org)

### • DE NOUVEAUX PARENTS RELAIS DANS TOUTE LA FRANCE :

- Natacha en région Auvergne-Rhône-Alpes (Lyon) : [ndufresne231@gmail.com](mailto:ndufresne231@gmail.com)

- Sophie en région Occitanie (Montpellier) : [sophagde@yahoo.fr](mailto:sophagde@yahoo.fr)

- Barbara en région Nouvelle-Aquitaine (Poitiers) : [barbara.prelade@orange.fr](mailto:barbara.prelade@orange.fr)

- Hélène en région Pays-de-Loire (Cholet) : [h.lefortbrx-bicycle-asso@outlook.fr](mailto:h.lefortbrx-bicycle-asso@outlook.fr)

Si vous aussi la mission de parent-relais vous tente ! N'hésitez plus ! Venez nous rejoindre ! Pour vous y aider, nous avons mis en place un nouveau "mode d'emploi" du parent-relais disponible sur simple demande à l'adresse [contact@bicycle-asso.org](mailto:contact@bicycle-asso.org)

Ce petit guide vous permettra de découvrir les missions principales d'un parent-relais et les moyens pour y parvenir dans "l'état d'esprit Bicycle" !





## LE BILLET D'HUMEUR D'AMÉLIE

Fondatrice et Présidente d'honneur de l'Association Bicycle

# LE DÉNI EST LA PORTE OUVERTE VERS TOUTES LES COMPLICATIONS

**Cette fois-ci pas de coup de gueule, juste un témoignage et des conseils.**

J'ai toujours privilégié l'espoir. Mais voilà dans beaucoup de cas, le fait que la maladie se soit déclarée dans l'enfance, fait qu'elle est plus sévère.

Pour mon fils, la maladie ne se voit pas au prime abord. Il faut s'en occuper pour se rendre compte que sous une apparente normalité il y a comme des trous noirs dans son cerveau. Tout semble bien aller, il parle normalement, on peut louer son talent artistique, son intelligence, il semble avoir de sacrées capacités. Et puis au détour d'un chemin, paf, on tombe sur un trou noir. Le raisonnement est distordu, il n'imprime plus rien.

Petit c'était des clashes à l'école, à la maison. On pouvait mettre cela sur le compte de mille choses.

L'adolescence, les colères d'un enfant qui sont « bien normales » même si c'est un peu plus fort, chacun son rythme d'évolution etc... Et j'y ai moi-même souscrit tant de fois. J'ai pensé qu'avec un diagnostic à 11 ans, et le bon suivi on pouvait espérer que cela aille mieux, qu'il puisse mener correctement le cours de sa vie, peu importe laquelle, mais en être pleinement acteur.

Mais c'était sans compter mes doutes, le refus de la famille de voir l'aspect psychiatrique des problèmes rencontrés, et pour finir mon fils ayant refusé avec vigueur le fait d'être fou et handicapé.

J'ai oeuvré contre la disqualification, car au fond peu importe d'être fou, handicapé, bipolaire, schizophrène, peu importe les batailles du landerneau de la psychiatrie, l'important était le regard que l'on portait sur la personne. Et j'ai minimisé l'importance d'une prise en charge sociale et médicale.

Oui des exemples de réadaptation, d'inclusion, d'empowerment, de réussite malgré la maladie ça existe. Mais cela suppose l'aide sociale, la reconnaissance du handicap par la personne elle-même et par les structures médico-sociales, et la volonté chevillée au corps de la personne de « s'en sortir » sans déni.

Je n'ai pas fait quand il était enfant 2 choses essentielles :

La première est le suivi psychologique que j'aurais dû rendre obligatoire. En insistant sur le fait qu'il avait une maladie. Et donc oui il est fou. Le tout contrebalancé par l'acceptation de la personne aussi folle soit-elle. Parce que ça ne sert à rien de se cacher derrière son petit doigt, et le déni est la porte ouverte vers toutes les complications, et il y en a eu !

La deuxième est le dossier de reconnaissance de handicap, parce que oui c'est un handicap et qu'il doit être compensé et que la personne doit être protégée au regard de la société.

Résultat je me retrouve avec ce jeune adulte qui refuse ses troubles, qui refuse d'être handicapé, alors que la maladie s'est nettement aggravée. Oui c'est un marquage au fer rouge, mais uniquement parce qu'encore aujourd'hui la société n'a pas tant évolué sur le regard qu'elle porte sur la psychiatrie.

Avec le recul je dirais, peu importe la prise en charge, même si c'est mieux évidemment quand ce sont des spécialistes de la maladie avec des thérapies ciblées, mais même en cmp « psykaka » c'est une prise en charge qui permet la reconnaissance que « là-haut y'a des bugs », peu importe le diagnostic, pas de diagnostic, l'important est que l'on reconnaisse que les bugs sont de nature psychiatrique et que cet enfant, puis cet adulte puisse bénéficier de l'aide sociale (enfant : aide scolaire et protection, adulte : emploi protégé, AAH\* et pour notre cas d'une tutelle financière).

Rien n'est idéal, mais il doit pouvoir avoir un chez-soi et un soutien social, puisqu'il a l'amour inconditionnel de sa famille.

N'oubliez pas que je suis un cas particulier et isolé, ce serait une lourde erreur. Sauf à être pris très jeune, à avoir mis en place des thérapies ciblées, une prise en charge psychiatrique complète (psychoéducation, psychothérapie et suivi médical psychiatrique) au long court, avoir obtenu la reconnaissance du handicap par la MDPH, il n'y aura pas de réhabilitation, de vie « normale » de guérison... Il y aura errance, souffrance, SDFisation, hospitalisation, justice, dettes...  
La routine psychiatrique quoi ! ■

\*AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

# DOSSIER SPÉCIAL CONFÉRENCE



**A L'OCCASION DE LA JOURNÉE MONDIALE DES TROUBLES BIPOLAIRES, BICYCLE EN PARTENARIAT AVEC MKTG ET EN COLLABORATION AVEC LE DR HANTOUCHE , EXPERT DES TROUBLES BIPOLAIRES, A ORGANISÉ LE 29 MARS 2018 UNE SOIRÉE THÉMATIQUE AUTOUR DE LA BIPOLARITÉ JUVÉNILE DIFFUSÉE SIMULTANÉMENT EN FACEBOOK LIVE.**

Lors de la première partie de la soirée, Laëtitia Payen, Présidente de l'association Bicycle, a présenté l'association et rappelé ses missions : soutenir les parents, créer un relais éducatif à l'école et à la maison et faire connaître et reconnaître la bipolarité juvénile.

La situation à laquelle sont actuellement confrontés les parents de l'association a été soulignée :

- la bipolarité juvénile avant 15 ans n'est pas reconnue
- erreurs de diagnostic (TDAH, dépression, Haut Potentiel)
- mise en cause de la responsabilité des parents
- refus de poser un diagnostic chez l'enfant
- absence d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour les régulateurs de l'humeur chez l'enfant.

**Bicycle préconise et oeuvre pour :**

- la prise en compte du savoir expérientiel des familles Bicycle devenues expertes du trouble de leurs enfants
- le dépistage systématique des troubles de l'humeur en cas de tentatives de suicide et de déscolarisation qui doivent être considérés comme des facteurs de risque



# RETOUR SUR NOTRE CONFÉRENCE DU 29 MARS 2018

Reportage photos Jean-François Deroubaix/Bicycle

- un diagnostic précoce pour éviter au trouble de se transformer en bipolarité sévère à l'âge adulte.

Cette première partie a été illustrée par le témoignage en direct de Marion, maman d'un enfant cyclothymique de 13 ans et par la diffusion de 2 films réalisés pour la conférence :

un documentaire de 15 minutes "la bipolarité au quotidien : paroles de parents et d'enseignant"

(<https://www.facebook.com/AssociationBicycle/videos/2390560334303464/>)

et un film témoignage de 3 minutes 30 reprenant les dessins et les mots des enfants de l'association souffrant de bipolarité juvénile (<https://youtu.be/esS2cJpH-ow>).

Lors de la seconde partie de la soirée le Dr HANTOUCHE a présenté la conférence «Bipolarité : mythes et réalités autour

des origines et des formes juvéniles».

Il y a exposé l'approche «TRAMES Bipolaires» qui propose une clinique plus complète en considérant les «tempéraments» comme une variable plus fondamentale et déterminante que la simple «polarité» des épisodes.

Dans cette approche, la bipolarité juvénile occupe une place importante. La fréquence de la bipolarité avec un début précoce (dans l'enfance ou l'adolescence) est actuellement estimée entre 39% et 65% des échantillons étudiés, qu'ils soient adultes ou jeunes. Malgré ces réalités épidémiologiques, les formes juvéniles sont mal dépistées avec des délais extraordinairement longs pour les premiers traitements. L'âge de début précoce et les longs délais sont, tous les deux, liés à une évolution plus sévère de la bipolarité. A une époque où la majorité des



TDAH	TROUBLE DE L'HUMEUR
Pas ou peu d'histoire familiale de troubles de l'humeur	Troubles de l'humeur fréquents dans les antécédents familiaux
Enfant turbulent	Enfant caractériel, <b>hyperémotif</b>
Comportement hyperactif assez constant	Comportement <b>fluctuant</b> avec alternance de périodes calmes, dépressives ou maniaques
Tendance aux conduites impulsives, parfois violentes, gérables par l'entourage en règle générale	Au cours des accès dépressifs ou maniaques, conduites dangereuses, violentes, parfois extrêmes, peu sensible aux interventions de l'entourage
Idées suicidaires rares	Fréquence troublante des <b>idées suicidaires</b> et des menaces et tentatives de suicide
Pas de symptômes psychotiques	Fréquence des symptômes psychotiques (hallucinations auditives, visuelles, etc.)
Pas de conduites focalisées sur un but. Tendance contraire à « papillonner »	Conduites focalisées sur un but ( <b>conduites hypersexualisées</b> , etc.), jeunes s'estimant au-dessus des lois
Bonne réponse à la Ritaline(c)	Possibilité de <b>virage de l'humeur</b> sous Ritaline(c)

Source : d'après Kochman F – "Mieux vivre avec un enfant hyperactif". Edition Arnaud Franel, Paris, 2003.

**LA QUESTION LA PLUS PLÉBISCITÉE :**  
COMMENT FAIRE UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE TDAH ET CYCLOTHYMIE ?

**PRÉCONISATION :**

Le Dr Hantouche préconise de considérer l'enfant comme cyclothymique « jusqu'à preuve du contraire » afin de le protéger :

En effet les thérapies comportementales et cognitives peuvent améliorer la gestion du TDAH.

La médication pour la cyclothymie est un thymorégulateur qui est nettement moins toxique :

le Valproate est le traitement de première instance pour un enfant. C'est une molécule utilisée de longue date pour l'épilepsie infantile et ce également sur des nourrissons.



sévère de la bipolarité. A une époque où la majorité des psychiatres et pédopsychiatres continuent d'affirmer l'absence du trouble bipolaire avant l'âge de 15 ans, le défi paraît plus grand et ambitieux.

Cette conférence s'est achevée en laissant une large place aux questions-réponses animées à la fois par le Dr Hantouche mais également par Caline Majdalani, psychologue clinicienne experte des thérapies de la bipolarité. Parmi ces questions nous avons pu noter par exemple : comment reconnaître une dépression cyclothymique ? Quelle différence entre trouble borderline et cyclothymie ? Comment gérer les crises de colère explosive ? Comment faire la différence à l'école entre trouble et personnalité ? etc.

L'interaction y a été très riche car alternant entre les personnes présentes dans la salle et les internautes qui réagissaient en

direct. Ces derniers ayant été jusqu'à 75 à suivre simultanément notre événement.

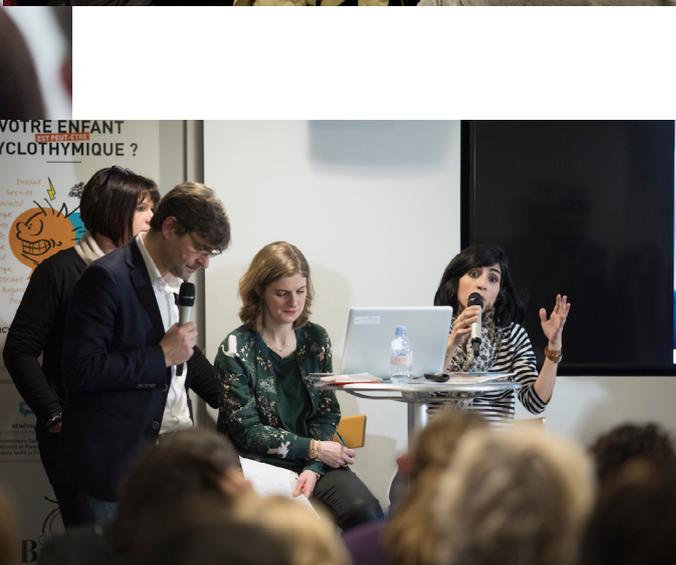
Les retombés de la conférence ne se sont pas faites attendre très longtemps : dès le lendemain nous avons été sollicités par Femme Actuelle pour un article diffusé sur leur site internet abordant la bipolarité juvénile.

<https://www.femmeactuelle.fr/enfant/enfants/sante-psycho/temoignage-bipolarite-juvenile-48887>

Dans son prochain numéro, La Revue du Praticien -la grande revue des médecins français- y consacrera aussi sa rubrique "Vivre avec... ". Le but est de sensibiliser médecins et pouvoirs publics (la Revue est très lue dans les milieux institutionnels de la santé) à ce trouble chez l'enfant afin qu'ils en prennent conscience et que des solutions puissent apparaître.

À venir également dans Le Figaro Santé Hebdo, un focus sur la cyclothymie juvénile dans son dossier consacré à la bipolarité.

# DOSSIER SPÉCIAL CONFÉRENCE



Nous sommes actuellement en contact sérieux avec des journalistes pour des émissions TV et radio. Mais cela ne s'arrête pas là, la soirée a eu encore bien d'autres répercussions :  
Le nombre de followers sur notre page a bondi de 900 à 1148 en quelques jours.

Mais aussi : de nouvelles adhésions, des parents souhaitant s'engager à nos côtés et de plus en plus de demandes de renseignements aussi bien de la part des familles que des professionnels : mdph, psychologues de l'éducation nationale, éducateurs spécialisés, etc.

Le replay de la soirée a été mis à disposition pendant un peu plus d'une semaine sur notre page. Il est désormais disponible sur notre site internet dans l'espace membre réservé à nos adhérents.

## Le saviez-vous ?

La conférence c'était aussi :

- 3 réunions de présentation
- 3 réunions de coordination
- 3 répétitions techniques
- Plus de 100 mails échangés
- 3 posts facebook
- 300 invitations envoyées (adhérents, professionnels de la santé, politique, médias, parents, écoles...)
- 96 inscrits
- 47 bénévoles
- 1 article dans la Gazette du Val d'Oise et sur leur page facebook.
- 1 passage sur la radio RGB
- 260 € récoltés grâce à la boîte à don
- 90 livres dédiés et distribués gratuitement par le Dr Hantouche



# LES ORIGINES DE LA BIPOLARITÉ

Entretien avec le Dr Elie Hantouche  
Directeur du CTAH (Centre des Troubles Anxieux et de l'Humeur), Paris  
Psychiatre expert des troubles de l'humeur.

**Bicycle :** Bonjour Dr Hantouche. Votre conférence a porté sur les "origines" de la bipolarité. Justement, la recherche a-t-elle bien avancé sur le repérage des stades précoces de la bipolarité ?

**Dr Élie Hantouche :** Les "vraies origines" (ou causes) de la bipolarité demeurent pour l'instant inconnues. En revanche, si on entend par "origines" les stades précoces de la maladie, la recherche clinique nous apporte plus de précisions. Par exemple, une étude récente au NIMH<sup>1</sup> qui a suivi sur une période de 8 ans des jeunes ayant un parent bipolaire, a validé la présence de 3 facteurs cliniques comme des témoins du début de bipolarité : anxiété/dépression, labilité émotionnelle (incluant l'irritabilité) et symptômes maniaques de faible intensité. Ce qui signifie que ces symptômes sont capables de prédire la survenue de la bipolarité chez des jeunes à risque. Ainsi le défi des chercheurs est de pouvoir repérer les stades précoces ou "latents" de la bipolarité avant la survenue des épisodes thymiques typiques et surtout avant la survenue des troubles cognitifs et des conséquences du trouble sur le fonctionnement de la personne.

Dans ma pratique, j'ai mis en place une méthode d'évaluation clinique qui explore de manière systématique les points fondamentaux suivants :

- Les tempéraments affectifs, notamment le tempérament stable hyperthymique versus le tempérament instable cyclothymique
- L'âge de début (avant la puberté – à l'adolescence ou après)
- Le mode évolutif (ou "marche de la bipolarité") en séparant les formes dites "épisodeques" (avec intervalles libres) versus les formes "circulaires" qui sont radicalement instables.

Cette méthode permet d'une part de mieux comprendre la forme clinique de la bipolarité chez les adultes et d'autre part de mieux dépister les formes juvéniles.

**B. :** En suivant votre approche, on a l'impression que vous faites la distinction entre deux formes majeures de la bipolarité ; pourriez-vous nous donner plus de précisions ?

**E. H. :** En effet, si on regarde la bipolarité de manière globale en tenant compte de plusieurs facteurs comme l'âge de début, la stabilité des manifestations cliniques, les tempéraments de base, la réactivité aux médicaments..., on constate qu'il y a deux formes majeures : celles qui se manifestent par des épisodes typiques de manie ou hypomanie suivies ou non par des dépressions, avec des intervalles libres entre les épisodes (troubles bipolaires type I et II) et celles qui sont cliniquement instables avec une circularité perpétuelle entre les hauts et les bas que l'on désigne par "trouble cyclothymique". Cela dit, si on revient à votre question sur les origines, voilà comment je distingue les stades précoces dans ces deux formes bipolaires (cf tableau).

**B. :** Comme la forme cyclothymique débute à un âge assez précoce, peut-on la considérer comme représentant les formes juvéniles de la bipolarité ?

**E. H. :** Globalement, on sait que les dépressions survenant à un âge précoce sont plutôt de nature bipolaire qu'unipolaire. De plus, au sein de la bipolarité, les cas qui commencent à un âge précoce (avant 15 ans) présentent les caractéristiques de la cyclothymie : traits instables avec forte réactivité émotionnelle et des cycles continus de hauts hypomaniaques et de bas dépressifs brefs et hautement récurrents. Pour les chercheurs, la bipolarité "avec un âge de début précoce" est considérée comme une forme clinique distincte de bipolarité, avec un taux

élevé de bipolarité familiale et un risque augmenté de complications et handicaps.

**B. :** Pour quelles raisons la bipolarité juvénile serait-elle plus sévère ?

**E. H. :** La bipolarité à début précoce représente un phénotype qui intéresse la génétique et autres domaines de recherche biomédicale. En effet, elle relève le défi de sa reconnaissance à un âge jeune, de son traitement et aussi de son pronostic, surtout affecté par un retard de plusieurs années pour obtenir le "bon" diagnostic et le traitement approprié.

La bipolarité juvénile est particulièrement sévère, en raison d'une fréquence plus élevée des cycles rapides, une tendance à la chronicité, des éléments psychotiques, une comorbidité anxieuse et abus de substances et réponse réduite aux régulateurs.

Un tel pronostic plus réservé peut :

- Traduire un trouble naturellement destiné au long cours d'être sévère quand il débute à un âge précoce
- Renvoyer à l'hypothèse que la bipolarité juvénile ne s'exprime pas de la même manière que la forme avec un début à l'âge adulte,
- Refléter les conséquences d'un début précoce de la bipolarité qui est capable d'altérer la maturation et le développement du jeune, donc une probabilité de troubles secondaires du fonctionnement à l'âge adulte.
- Être secondaire aux conséquences d'un délai assez long pour la reconnaissance du trouble ou la réticence de traiter les jeunes bipolaires ou à cause des effets déstabilisants des antidépresseurs et des stimulants fréquemment utilisés chez les jeunes présentant des troubles émotionnels et comportementaux et chez qui le diagnostic de bipolarité n'est pas établi. Post et al<sup>2</sup> ont confirmé les liens entre l'âge de début de la bipolarité et les délais pour les premiers soins et leur influence sur la morbidité à l'âge adulte : plus de sévérité des épisodes dépressifs et maniaques ; nombre plus élevé des épisodes ; plus de jours en dépression et en cycles rapides

**B. :** Nous constatons que peu de cliniciens utilisent le diagnostic de cyclothymie

**E. H. :** On sait que la cyclothymie peut évoluer sur de longues périodes sans être reconnue comme un vrai trouble bipolaire. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce constat, notamment la fausse croyance qu'il s'agit d'une forme mineure de la bipolarité ou simplement d'une forme de personnalité labile, sensible et émotive (qu'on qualifie souvent de Borderline dans les cas extrêmes de la cyclothymie). En fait, c'est l'absence de "vrais" épisodes de manie au début du trouble cyclothymique qui retarde le diagnostic. Toutefois, je tiens à rappeler à mes collègues que la cyclothymie n'est guère un trouble bipolaire discret ou atténué.

Plusieurs études récentes pointent du doigt le rôle de la cyclothymie comme une variable fondamentale qui impose sa loi sur l'expression de plusieurs troubles psychiques, la formation des épisodes, leur évolution au long cours et leur réponse au traitement : plus de récurrence dépressive ; psychopathologie plus complexe et altération plus importante de la qualité de vie.

Ces données vont à l'encontre de la fâcheuse habitude d'indiquer la maladie bipolaire dans ses formes les plus typiques et caricaturales. Dans la cyclothymie, les "petites

vagues", bien qu'invisibles aux cliniciens en tant que vrai trouble, représentent l'aventure essentielle d'une âme tourmentée dans sa sensibilité morale et émotionnelle et sa réactivité affective ; une âme qui manque de sérénité, de quiétude et de stabilité. Les "petites vagues" continues de la cyclothymie doivent être considérées de manière la plus sérieuse et donc servir de base pour les stratégies thérapeutiques et dans la prévention du risque suicidaire<sup>3</sup>.

**B. : Nous vous remercions pour cet entretien, en conclusion, pourriez-vous récapituler les raisons pour lesquelles la cyclothymie doit être considérée comme un vrai trouble de humeur ?**

**E. H. :**

- Une précocité de l'âge de début et les répercussions sur le développement au cours de l'enfance et l'adolescence (avec des délais assez longs pour le dépistage correct)
- Une réactivité émotionnelle excessive et persistante entre les épisodes (synonyme de névrosisme élevé et de fluctuations sévères de l'estime de soi)
- Un niveau élevé de détresse lié à la labilité affective et aux changements brusques de la polarité des émotions avec des niveaux élevés d'impulsivité - hostilité
- Une sensibilité accrue au stress associée à une pauvreté des stratégies d'adaptation et des liens avec le stress post-traumatique et les traumatismes émotionnels dans l'enfance

- Un degré de récurrence plus important des épisodes dépressifs et hypomaniaques avec prédominance des épisodes mixtes qui sont plus suicidaires que les épisodes bipolaires purs
- Une difficulté d'adaptation aux changements et aux adversités de la vie, ce qui augmente de manière significative le risque de rechutes
- Une comorbidité assez élevée avec l'anxiété de séparation, le TOC, les attaques de panique, l'abus d'alcool, la boulimie, les troubles de la personnalité
- Des altérations plus importantes de la qualité de vie et du fonctionnement psychosocial
- Une absence systématique de repérage précoce de la part des médecins et pédopsychiatres et par conséquent la privation pour les jeunes patients des traitements spécifiques
- La réactivité excessive aux antidépresseurs et la tendance aux "virages rapides et mixtes", sachant que pour mille raisons les patients sont plus exposés aux antidépresseurs que les autres patients<sup>4</sup>.

1-Hafeman DM et al. Toward a definition of bipolar prodrome : dimensions predictors. Am J Psychiatry. 2016

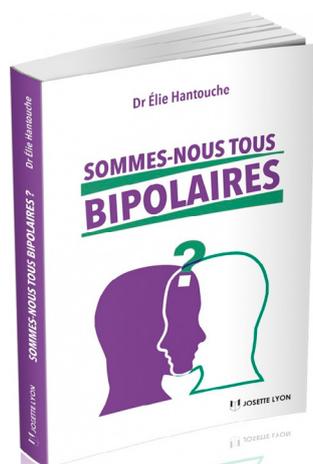
2-Post RM et al. Early-onset bipolar disorder and treatment delay are risk factors for poor outcome in adulthood. J Clin Psychiatry 2010; 71: 864-72

3-Baldessarini RJ et al. Affective temperaments and suicidal ideation and behavior in mood and anxiety disorder patients. J Affect Disord. 2016 1;198:78-82.

4-Hantouche E. Les tempéraments affectifs. J Lyon, 2014

## DISTINCTION DES STADES PRÉCOCES DANS LES DEUX FORMES BIPOLAIRES

	<i>Bipolarité épisodique (type I, II)</i>	<i>Bipolarité cyclothymique instable</i>
<i>Stade latent</i>	<input type="checkbox"/> Traits affectifs intenses d'Hyperthymie <input type="checkbox"/> Signes TDAH avec hyperactivité <input type="checkbox"/> Extraversion, sociabilité, grégarité	<input type="checkbox"/> Labilité affective (hauts et bas continuels) <input type="checkbox"/> Névrosisme avec dominance des affects négatifs (anxiété, dépression, irritabilité) <input type="checkbox"/> Hypersensibilité émotionnelle
<i>Stade 1</i>	<input type="checkbox"/> Premiers épisodes limités (hypomanie positive) <input type="checkbox"/> Pas d'hospitalisations <input type="checkbox"/> Récupération complète <input type="checkbox"/> Bon fonctionnement (voir excellent)	<input type="checkbox"/> Accentuation des signes de cyclothymie <input type="checkbox"/> Dépressions précoces <input type="checkbox"/> Hypomanies brèves <input type="checkbox"/> Récupération incomplète <input type="checkbox"/> Fonctionnement fluctuant et instable <input type="checkbox"/> Conflits relationnels récurrents



## POUR EN SAVOIR PLUS

### SOMMES-NOUS TOUS BIPOLAIRES ?

Auteur : Dr ÉLIE HANTOUCHE

Éditeur : JOSETTE LYON - Parution : mars 2018

Tout le monde parle de bipolarité, un trouble en pleine expansion médicale et médiatique. Ce mot est d'ailleurs utilisé à tort et à travers. Il est évident que la bipolarité est un univers assez riche et complexe qui exige un meilleur dépistage aux stades précoces. À travers une expérience clinique auprès de milliers de patients, l'auteur tente de répondre à trois questions fondamentales sur la définition, la compréhension et le traitement de la bipolarité : - Définir la bipolarité en déjouant les faux positifs (sur-diagnostics) et négatifs (sous-diagnostics) avec l'approche "trames bipolaires" qui permet une continuité entre la clinique, les mécanismes du trouble et les traitements. - Comprendre la bipolarité à travers notre savoir clinique actuel, les hypothèses retenues et propagées dans le monde médical, les bases de la psychoéducation et les données les plus actuelles de la recherche sur le cerveau, les gènes, le sommeil et les facteurs environnementaux impliqués dans la genèse et l'évolution de la maladie bipolaire. - Soigner la bipolarité, avec un meilleur usage des médicaments et des approches psychologiques spécifiques afin de proposer à chaque patient le traitement le plus "personnalisé" possible.

# QUESTIONS /RÉPONSES



Dr Elie Hantouche  
Directeur du CTAH (Centre des Troubles Anxieux et  
de l'Humeur), Paris  
Psychiatre expert des troubles de l'humeur.

**Mon fils de 8 ans est actuellement scolarisé en ITEP. L'ITEP a décidé d'arrêter le suivi avec un psychologue car d'après eux « il n'investit pas le moment ».**

**J'ai parlé au pédopsychiatre de mes soupçons par rapport à une éventuelle cyclothymie juvénile car il en présente tous les symptômes, celui-ci est décidé à poser un « bon » diagnostic et me propose de faire un encéphalogramme car il veut justement éliminer ce diagnostic. Il est en effet persuadé que mon fils n'est pas cyclothymique car ses changements d'humeur sont quotidiens et de façon inconstante, d'un moment à l'autre alors que d'après lui les changements d'humeur chez un enfant cyclothymique sont périodiques... Je suis perdue, qu'en pensez-vous ?**

**DR EH :** Malheureusement, l'attitude du pédopsychiatre reflète celle de la majorité des cliniciens qui voient la bipolarité avec un angle étroit, celui de la présence des épisodes de manie typique avec intervalles libres. Ainsi, ils considèrent la cyclothymie comme une personnalité et non un vrai trouble. Par ailleurs, un EEG ne peut rien apporter dans ce cas, à part chercher une certaine épilepsie. Dans ce cas, je recommande un bilan clinique plus complet avec recherche des signes de la cyclothymie, des symptômes maniaques et de la bipolarité juvénile. On dispose de questionnaires spécifiques pour les trois syndromes.

**Mon fils Alexandre, 9 ans, est suivi par un pédopsychiatre depuis bientôt 1 an. En mai dernier, il a posé ce diagnostic : trouble sévère de la régulation émotionnelle, en plus d'un haut potentiel.**

**Alexandre est placé sous Risperdal (0,25mg) puis sous Ritaline (10mg) en plus.**

**Nous avons revu son médecin hier, et comme le comportement d'Alexandre s'aggrave, il augmente la dose de Risperdal à 0,5mg.**

**Ma mère était bipolaire et s'est suicidée il y a plusieurs années déjà. J'ai donc exprimé tout naturellement mon inquiétude face à cette pathologie. Le médecin reste prudent et ne prononce pas ce diagnostic car Alexandre est encore jeune.**

**A ce jour, Alexandre n'a passé aucun examen médical.**

**Vous qui avez l'habitude, êtes-vous en mesure de me dire si mon fils devrait passer un examen type IRM ou autre ? Est-ce que son traitement est adapté ? Est-ce qu'une hospitalisation est vivement conseillée ? Si oui, pour quoi exactement ? Et puis, à quel âge un médecin peut-il poser ce diagnostic de bipolarité chez un enfant ?**

**Dr EH :** On n'a pas besoin d'être un grand expert pour dire que le traitement est mal adapté – en effet, l'état d'Alexandre s'est aggravé avec la Ritaline + Risperdal. En premier, je m'interroge sur la pertinence de ce traitement. Est-ce que Alexandre a été évalué pour confirmer la présence d'un TDAH ? Pour quelle raison associer un agoniste dopaminergique et un antipsychotique qui bloque la dopamine ?

Le cas d'Alexandre est typique de la BP juvénile type cyclothymique. La méconnaissance de ce diagnostic amène certains pédopsychiatres à évoquer le nouveau diagnostic du DSM-5, celui de « Dérèglement Sévère de l'Humeur ou DSH » qui a été proposé pour les cas sans les signes typiques de Manie. On sait que chez les jeunes la Manie est rarement « typique » !

De plus, l'histoire familiale est en faveur de la BPJ (grand-mère bipolaire et suicidée !) ; car dans le DHS, le pourcentage de BP dans la famille est censé être assez faible voir absent. De plus, le traitement du DHS doit viser surtout l'irritabilité, donc recours aux régulateurs type Valproate.

Enfin, l'IRM me semble mal indiquée. En revanche, l'état d'Alexandre nécessite une meilleure évaluation de ses troubles de l'humeur et du comportement avec un essai thérapeutique avec un régulateur de l'humeur.

**Mon fils de 8 ans et demi a reçu un diagnostic de précocité et de TDAH. La nouvelle pédopsychiatre qui le suit actuellement a émis l'hypothèse de troubles bipolaires qu'elle est donc en train d'explorer...**

**Mais nous nous posons une question, parce qu'elle a augmenté son traitement au quazym. Dans la notice il est justement écrit que ce traitement augmenterait les risques de manifestations de bipolarité. Du coup c'est vrai que ça interroge sur la compatibilité des traitements entre eux...**

**Après quelques semaines et une nouvelle séance chez la pédopsychiatre - arrêt total du Quazym et du risperidone - remplacés par Abilify - 5 mg pendant cinq jours puis 10 mg + Largactil + Lepticur.**

**Je trouve ce traitement lourd et je me pose des questions sur sa pertinence.**

**Dr EH :** Le cas de votre fils témoigne du syndrome « n'importe quoi » dans le traitement des jeunes en général et spécifiquement chez les jeunes à risque de bipolarité. Augmenter la dose de Quazym au moment où une BP juvénile est suspectée, était une « erreur ». D'habitude, la BPJ chez les garçons débute comme un TDAH (car beaucoup de symptômes se chevauchent entre les deux troubles). En cas de suspicion, j'ai l'habitude de traiter la BP avant le TDAH. Dans la moitié des cas, le régulateur suffit ; dans l'autre moitié des cas, j'ajoute un traitement dopaminergique (methylphenidate) en plus du régulateur et toujours à des doses assez réduites pour tester la tolérance et éviter l'accentuation paradoxale de l'hyperactivité et la survenue de phénomènes psychotiques (délire ou hallucinations). Dans le cas de votre fils, tout a été fait à l'envers. De plus, le traitement actuel avec 2 neuroleptiques ne me plaît pas ; comme vous dites il paraît « assez lourd » - mais il faut voir objectivement les effets cliniques et ne pas se limiter à l'impression que l'ordonnance nous évoque. Théoriquement c'est du lourd et non spécifique – mais certains cas difficiles en ont besoin (et si c'est le cas, un seul neuroleptique et sans lepticur car mauvais pour les fonctions cognitives des jeunes).



# DES MAUX ET DES MOTS

**Parce que c'est toi  
qui en parle le  
mieux...**

**En parler, c'est  
déjà se soigner.**

Ca fait maintenant si longtemps que j'attends que tu disparaises, il faut que tu t'aïlles et que tu cesses de croire que je suis invincible. Depuis la naissance tu m'attendais, tu m'as formé de façon à ce que j'aïlle de plus en plus mal. Comme un sort au dessus du berceau, une malédiction suicidaire, tu me guettes, me regardes grandir, évoluer mais tu m'attends au tournant tel un animal guettant sa proie, sur le qui-vive tu as déjà décidé depuis longtemps de me condamner. Les années passent, l'innocence disparaît, plus vite que je ne l'aurais pensé mais il était tôt, la curiosité alimentait encore mon espoir et préservait les jours à venir.

Tu te souviens comme je t'ignorais, je pensais que tu avais les mêmes intentions avec tout le monde. Tu étais petit et faible mais sur une trop courte durée, au fil du temps tu as commencé à vouloir me retirer certains plaisirs, à me rendre méfiante et pessimiste. Mais ça ne t'a pas suffi, non tu en veux toujours plus. Tu m'as rendu violente, tu m'as déshumanisée en pensant que ça durerait. J'étais tellement en colère, j'avais la haine contre le monde entier, contre le système, la misère, l'injustice et l'ignorance. A cause de toi j'ai blessé du monde, je les ai frappés, volés, je les ai rabaissés. C'était vraiment utile? Il fallait trouver un coupable, se venger quelque part pour remettre la faute sur quelque chose de réel, de rassurant, de familial.

Si loin du compte, si loin de la vérité, j'ai continué à te laisser te balader à mes côtés, tu m'as fait passer pour ce genre d'adolescente rebelle pendant que tu te propageais en moi. Tu m'as aveuglée, tu t'es joué de moi jusqu'à ce que je te soupçonne pour la première fois.

Camille, 15 ans



Aujourd'hui je suis jaune. C'est au-dessus de rouge. Je suis jaune parce que je suis tellement haut que je suis près du soleil et je suis en train de me brûler.

Sacha, 6 ans

J'aimerais être déjà très vieux comme ça je saurai que je vais mourir bientôt.

Théo, 10 ans



Paralysée, le temps semble long quand on ne trouve aucun plaisir à le passer. Au fur et à mesure les cernes se creusent, elles ne daignent plus bouger. Les mains moites par l'angoisse de chaque journée, je me lève, je me noie dans l'indignité, crevant sans raison valable. Épuisée, telle une loque chaque matin même après des heures de sommeil, mal à la tête, aucune volonté. Manque de courage ou problème mental? Je subis jusqu'au soir. Un sacré mélange qui me conduit à ma perte, à mon esclavage. Idées noires, aucune confiance en soi, ni en l'avenir.

Je vivais pour gagner, à présent je me fiche de perdre.

Léa, 20 ans



Maman, si tu m'aimes vraiment alors aide moi à mourir.

Evan, 12 ans

Quand je suis en crise, c'est comme si j'étais enfermé dans une minuscule pièce dont je ne possède pas la clé.

Antonin, 5 ans





Le temps est-il si long ou l'espoir est-il mort? Il y a des années à présent que l'innocence se consume ; j'imaginai la vie autrement. J'ai dépassé certaines limites, j'avoue, je me suis battue, c'est vrai, j'ai fait du mal, j'ai disparu....

Le corps fatigué, une vision instable, le cœur si lâche.

L'adaptation, l'instinct de survie apparaissent tandis que mes rêves me rendent nostalgique.

Soumise à la colère et noyée dans l'hypersensibilité.

La vie est courte alors à quoi bon se battre?

Je fuis un monde qui ne me correspond pas pour en rejoindre un autre en qui j'inspire confiance.

Sophie, 15 ans

Je souffre depuis toujours, je suis arrivée ainsi, je ne suis pas ancrée. Personne ne pourra dire que je n'ai rien tenté. J'ai essayé et essayé encore, maintenant je n'en peux vraiment plus. Si Madame la mort ne daigne pas me recevoir, j'en forcerai ses portes.

Jade, 15 ans



Pendant les crises mon cœur bat si fort qu'il me fait peur, prend toute la place dans mon corps et remplace mon cerveau.

Simon, 5 ans.

En ce moment toutes les émotions font la disco dans ma tête pour former une énorme joie.

Guilia, 8 ans.

«Je vois ce trouble de l'humeur comme une impasse. Comme si j'étais quelqu'un et que je marche dans une rue et qu'il y a un mur. Mais aussi, il peut être bien parce qu'en fait, j'ai plein d'idées, mon cerveau va à 100 à l'heure. Je m'arrête jamais !

Et quand je suis en colère, c'est comme si j'étais un gros monstre, que je détruisais tout sur mon passage. Et après je regrette. Je regrette d'avoir tapé, crié, hurlé, jeté, déchiré.

Mais après, quand je suis passé à autre chose, je ne me rappelle plus de tout ça. J'ai de bonnes notes à l'école et j'ai des amis. J'aime bien comme je suis, même si je suis pas parfait. Quand j'ai une émotion, je la ressens fort. Quand je suis triste, je suis très triste (...).

Noah, 9 ans.

Ça fait comme une cocotte minute : ça commence, ça cuit ça cuit, au bout d'un moment ça pschitt. Je pense que c'est pas bien de faire ça mais je peux pas m'en empêcher. On peut rien me dire, on peut pas m'arrêter.

Mais quand je sens que tu vas mal je m'arrête.

Faudrait faire semblant d'aller mal ou de s'énerver comme ça ça s'arrêterait tout de suite... Quand je suis en crise je me dis que c'est pas bien, faut que j'arrête tout de suite de faire ça mais je peux pas m'en empêcher. Ça m'énerve et ça me déçoit parce que ça vous énerve aussi. Ça vous déçoit parce que je vous fais mal. J'ai peur d'aller en colo et que vous divorciez... En crise je pense «je suis nul», «vous me trouvez nul», je me fais des illusions du coup ça met «plus fort». Je voudrais faire ça mais j'y arrive pas du coup je dis des gros mots. Je voudrais pas dire de gros mots je voudrais vous expliquer tranquillement ce que je voudrais faire, ce que je veux proposer comme activité alors que vous dites non.

Stanilas, 8 ans.



J'ai des problèmes dans ma tête. Je suis déjà mort.

Lucas, 10 ans

Bah non, j'ai pas peur...si, j'ai peur de ce que je vais devenir parce que je fais pleurer papa et maman.

Sidonie, 12 ans.

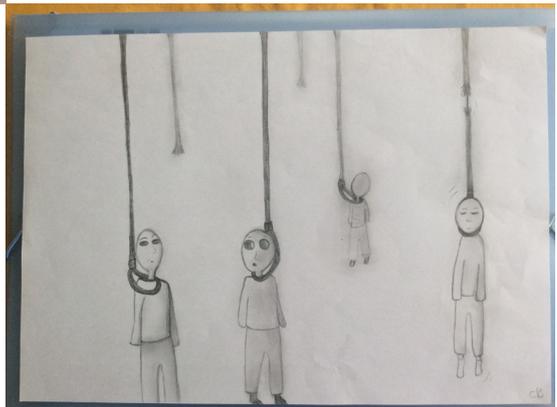


Quand mon frère est en crise je me sens parfois comme un fantôme.

Erin, 10 ans.

Un jour vous allez plus m'aimer à cause de mes crises.

Maxime, 5 ans



Si c'est ça la vie, autant qu'elle s'arrête de suite.

Grégoire, 4 ans.

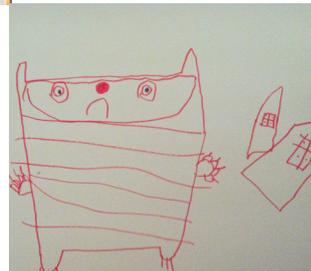
Dehors je voyais des barbelés partout et dans ma tête je me sentais la puissance de Dieu, je me voyais serrer et écraser tout le monde entre mes mains et je vous trouvais tous les deux [nos ses parents] et nos deux chattes tellement petits, tellement méprisables que j'avais envie de partir le plus loin possible tout de suite et j'avais l'impression que je le pouvais car j'avais des ailes.

Julie, 14 ans



J'ai dû être une horrible personne avant de revenir sur terre pour souffrir comme ça, qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ?

Ethan, 15 ans



NOS LECTEURS ONT DU TALENT

# DARK VADOR SE SERT-IL DE LA FORCE POUR CAMOUFLER SA BIPOLARITÉ ?

Texte : Cécile Skywalker - Illustrations : by lellonebrigitte ♥



Et si tu faisais partie des derniers Jedi ?  
A toi d'apprendre à maîtriser la force  
pour changer le monde !  
Petite étude comparative...

Star Wars, l'univers de la force cosmique  
ou psychologique, qui guide les individus tout  
en transcendant leur destin.

La Force est avec toi. La bipolarité aussi.  
Dark Vador c'est d'abord Anakin, un enfant  
pilote hors-pair puis un surdoué du sabre laser  
une fois devenu Jedi.

Dark Vador c'est aussi un stratège militaire de génie,  
un bâtisseur visionnaire (l'Étoile Noire, mécano sublime),  
un meneur d'hommes charismatique.

Mais Dark Vador c'est aussi celui qui se laisse envahir par  
la colère comme son souffle, sous son masque de samourai,  
envahit l'écran.

Lorsque que la marche impériale retentit et que Dark Vador apparaît  
on peut s'attendre à une action flamboyante ou à un rebondissement  
dramatique. Que cache alors sa cape volant derrière lui ?

Dark Vador capable du pire comme du meilleur comme les cyclokids.  
Impériaux ou impossibles.

La Force est puissante dans la famille Skywalker comme la bipolarité  
l'est dans d'autres familles, un lourd héritage.

Si on veut voir obéir la Force, il faut lui obéir. La Force est celle de nos désirs.  
Mais comment contrôler nos désirs ? Anakin/Dark Vador n'aurait-il pas mieux  
maîtrisé ses émotions et évité de basculer du côté obscur s'il avait été entouré par  
sa famille? Cette équipe soudée qui peut aider à combattre les élans excessifs  
qui bouleversent les bipolaires.

Dark Vador qui a du mal à maîtriser ses émotions et étrangle, en tendant sa main gantée de  
noir, par sa seule pensée, les gens qui lui tiennent tête. Ne serait-ce pas aussi une métaphore  
de tes parents épuisés qui s'étranglent de rage ou de fatigue face à toi, que certains qualifient  
de mal élevé, alors que comme Vador tu es juste submergé par le trop plein  
de sensations qui parcourent ton univers galactique ?

Ces émotions t'envahissent face à des situations que tu ne contrôles plus ou qui ne vont pas  
dans le sens de ce que tu as souhaité. C'est une phase maniaque que tu peux traverser et durant  
laquelle tu es pris au piège. La seule sortie c'est l'explosion de colère, comme le disciple de l'Empereur  
en train de sombrer vers le côté obscur : il perd le contrôle, tombe dans un déchaînement de violence et  
massacre les Jedis, du plus jeune au plus ancien.

Anakin n'a plus alors comme guide que l'Empereur et suit ses ordres pour lui faire plaisir, afin qu'il continue  
de lui accorder sa confiance. Mais c'est un mauvais guide, comme la colère est une mauvaise conseillère.

Paradoxalement, le basculement d'Anakin vers le mal est une conséquence de son attachement excessif au  
bien, son besoin d'intervenir et d'être là pour les êtres qui lui sont chers au point de basculer du mauvais côté.

Le jeune Jedi veut sauver Padmé, sa femme, et devient responsable de sa mort.

Un poète anglais Oscar Wilde n'a-t-il pas écrit "chacun tue ce qu'il aime" ?

Dark Vador qui a peur de perdre ceux qu'il aime comme tu crains avec effroi de perdre l'amour de tes parents et  
pourtant ta violence explose. Puis dans tes yeux, ta colère se teinte de larmes tandis que dans l'espace,  
le souffle du samourai noir devient saccadé.

La Force dans le meilleur comme dans le pire, on n'en guérit pas mais on peut l'apprivoiser pour faire le bien ; on peut  
arriver à la maîtriser pour devenir soi quand on a de bons guides, les parents, les frères, les sœurs, les amis tels des Yoda.

On peut être grand et fort tout en calmant cette marmite intérieure qui bouillonne.

Et Dark Vador, à la fin, dans un geste sublime gagnera sa rédemption.



# LAURENT SE LIVRE

- LE CHOIX DE NOTRE BIBLIOTHÉCAIRE -

## ÊTRE ATYPIQUE : TOUTE UNE HISTOIRE !



1.- LA PETITE CASSEROLE D'ANATOLE  
I. CARRIER.  
ED. BILBOQUET. DÈS 3 ANS.  
A NOTER -  
LA THÉÂTRALE CIE MARIZIBILL A CRÉÉ À PARTIR  
DE CET ALBUM UN TRÈS BEAU SPECTACLE DE  
MARIONNETTES, ACTUELLEMENT EN TOURNÉE  
UN PEU PARTOUT EN FRANCE. À VOIR EN  
FAMILLE ! (VOIR LES DATES SUR SON SITE). ET  
AUSSI UN TRÈS BEAU COURT-MÉTRAGE.

Les fragilités et les forces qu'engendrent les troubles des nôtres provoquent également des réactions dans l'entourage, nous le savons tous. Ce thème de la différence, et du regard que l'on porte sur elle, est très souvent traité dans les albums jeunesse.

On peut commencer par parler de **La Petite Casserole d'Anatole**, d'Isabelle Carrier. Anatole n'en peut plus de cette casserole, « elle se coince partout et l'empêche d'avancer ». Un jour, quelqu'un d'extraordinaire lui montre ce qu'il peut faire de cette casserole. Un grand classique, un message d'espoir, une empathie immédiate pour ce petit personnage qui doit vivre avec sa différence (1).

2.- PARI MI TOUTES LES VERSIONS PUBLIÉES, CELLE-CI : LE VILAIN PETIT CANARD. D'APRÈS ANDERSEN, ADAPT. PAR C. CLÉMENT, ILL. PAR É. BATTUT.- SEUIL JEUNESSE. DANS CETTE VERSION, ACCESSIBLE DÈS 3 ANS, ON PEUT MONTRER LES IMAGES FACE À L'ENFANT, LE TEXTE ÉTANT LISIBLE À L'ARRIÈRE SUR UN RABAT.

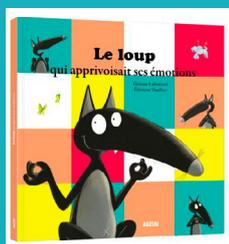


J'ai un faible pour l'histoire du **Vilain petit canard** (2), un autre classique : comment un oiseau, mis à l'écart à cause de ses différences, se révèle être simplement d'une autre espèce - enfin accepté pour ce qu'il est. Sur cette même trame, on peut citer **Barnabé ou la vie en l'air**, de John Boyne : « Quand leur troisième enfant Barnabé vient au monde, il faut se rendre à l'évidence : il est tout sauf normal : il vole ! » Alors ses parents le laissent voler ; alors vient le temps des rencontres, avec des personnes comme lui différentes, qui vont l'aider à s'accepter tel qu'il est... (3)



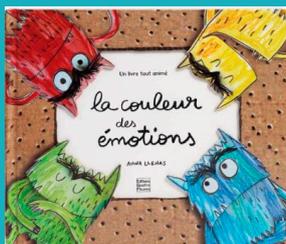
3.- BARNABÉ OU LA VIE EN L'AIR  
DE J. BOYNE.  
ED. GALLIMARD JEUNESSE.  
DÈS 8 ANS.

Car la vie offre aussi les cadeaux de l'amitié - pour preuve cette très jolie histoire du **Loup qui apprivoisait ses émotions** (4) : Loup a un souci - il est trop émotif ! Joyeux, fâché, triste, excité, honteux... il change d'humeur à cent à l'heure ! Heureusement, ses amis vont l'aider à maîtriser ses émotions et à reprendre le contrôle... Yoga, respiration, sport, ou encore faire un bon petit plat... : ses amis ont plein d'idées. Un livre qui aide à découvrir ce qu'on peut cultiver son intelligence émotionnelle.



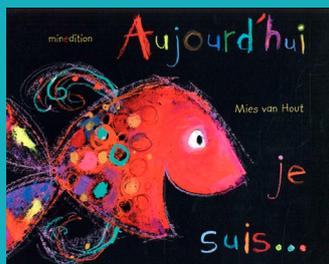
4.- LE LOUP QUI APPRIVOISAIT SES ÉMOTIONS  
D'O. LALLEMAND,  
ILL. PAR É. THUILLER.  
DÈS 4 ANS.

Autre très belle histoire évoquant ce « travail » : **La couleur des émotions**, d'Anna Llenas (5). Au début de l'album, une petite fille rencontre un ami, le monstre des couleurs. Ce monstre sensible est « tout barbouillé » : ses couleurs sont sens dessus dessous ! La petite fille va l'aider à reconnaître ses émotions et à les ranger dans des flacons étiquetés, pour qu'il retrouve son bien-être. Simple, intelligent, positif.



5.- LA COULEUR DES ÉMOTIONS  
D'A. LLENAS.  
ED. QUATRE FLEUVES.  
DÈS 2 ANS  
LA VERSION POP-UP EST UN PLAISIR !

Sur les émotions, ne pas oublier un magnifique classique, dès 2 ans - **Aujourd'hui je suis**, de Mies Van Hout (6) : le poisson curieux, le poisson triste, le poisson heureux, le poisson en colère... Peints en couleurs sur fond noir, ces poissons très expressifs nous font découvrir leurs humeurs, de façon empathique et artistique. Un très bon premier support pour l'éducation émotionnelle, et aussi une excellente proposition d'art-thérapie !



6.- AUJOURD'HUI JE SUIS  
DE M. VAN HOUT.  
ED. MINÉDITION.  
DÈS 2 ANS.

J'ai craqué pour un petit atypique, **Léon, l'extra petit terrestre** (7) : Léon est différent. Il est rêveur, il est sensible, il a ses humeurs, oui, et... enfin bref, il est comme ça ! Livre très délicat, joliment illustré et coloré, où les expressions « être sur la Lune », « être dans sa bulle » permettent des mises en page très heureuses, pleines de surprises !



7.- LÉON, L'EXTRA PETIT TERRESTRE  
DE JO WITEK,  
ILL. PAR S. KIEHL.  
ED. DE LA MARTINIÈRE.  
DÈS 6 ANS.

.../...

# LAURENT SE LIVRE

## - LE CHOIX DE NOTRE BIBLIOTHÉCAIRE -

Pour traiter le sujet du regard porté par les autres sur les différences, j'ai aussi envie de proposer deux livres... Trois, si l'on considère qu'il y a 2 livres en 1 dans celui-ci : **C'est l'histoire d'un grain de sable** et **La tête dans les nuages** (8), 2 histoires mises en page tête-bêche, qui se répondent, et un thème central : la différence ou le handicap, et le regard que l'on pose sur cela. Avec un dossier, pour en discuter. Très bien écrit, un beau projet pour « faire société » (nom de la collection). Et **Les monstres de là-bas**, de Hubert Ben Kemoun (9) : petit roman, qui raconte les interrogations de Nelson durant le trajet qui l'amène vers sa correspondante. Car le père de celle-ci, remarque-t-il, a six doigts. 6 doigts !! Ce n'est pas normal !! En tant que lecteur, nous n'avons que son point de vue. Jusqu'à ce que... Surprise de lecture, et dédramatisation comique des peurs face à « l'anormal ». Intelligent et drôle.

Et enfin, pour les ados, une bande dessinée : **Journal d'une bipolaire** (10), qui raconte le parcours de Camille. Camille est amoureuse d'un québécois, qu'elle prévoit de rejoindre. Mais le moment de partir pour Montréal occasionne un stress, et en cascade toute une série de catastrophes, enchaînées depuis cette anxiété première... Des heures sombres, très sombres, mêlées à des moments de vie intense, joyeuse. Très beau livre.

Et pour les adultes, ce livre pratique, très récent - **Vive les zatypiques**, d'Audrey Akoun et Isabelle Pailleau (11), qui estiment (interview dans Psychologies magazine) que « l'hypersensibilité est un trait de caractère commun » aux enfants concernés par ce livre. Être Atypique ? « Concrètement, cela peut se traduire par une hyper-réactivité émotionnelle, un vrai sens du détail, une hyper-vigilance aux réactions et aux perceptions, mais aussi une intuition aiguisée, une créativité bouillonnante et une empathie incroyable. ». On reconnaît bien là nos enfants... Ajoutons cet extrait du livre : « Pour les atypiques, le cocktail empathie + intuition + créativité est un vrai sabre de Jedi dès lors que l'on apprend à bien s'en servir. ». Ou encore : « Les atypiques ont besoin, encore plus que les autres, de se sentir en sécurité physique et affective. Les cris, les reproches (...) loin de servir à éduquer (...) engendrent une insécurité qui va renforcer l'anxiété. » Bref, un livre qui nous concerne !



8.- C'EST L'HISTOIRE D'UN GRAIN DE SABLE (ET) LA TÊTE DANS LES NUAGES  
Y. HASSAN (ET) I. A. MAUSSON.  
ÉD. DU POURQUOI PAS ?  
DÈS 6 ANS.



9.- LES MONSTRES DE LÀ-BAS  
H. BEN KEMOUN.  
ÉD. THIERRY MAGNIER.  
DÈS 8 ANS.



10.- JOURNAL D'UNE BIPOLAIRE  
D'E. & P. GUILLON ET S. SAMSON.  
ÉD. LA BOÎTE À BULLES.  
SUPERBE BD, ACCESSIBLE PLUTÔT À PARTIR DE 14 ANS.



11.- VIVE LES ZATYPIQUES :  
UN GUIDE POUR AIDER LES ENFANTS  
SURDOUÉS OU HYPERSENSIBLES  
A. AKOUN ET I. PAILLEAU.  
ÉD. LEDUC S.

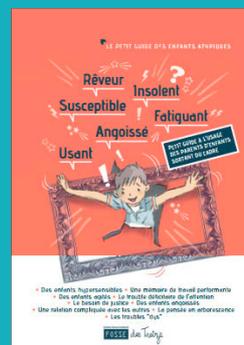
### L'INDISPENSABLE POUR LES PARENTS

CYCLOTHYMIE  
DE : DR ÉLIE HANTOUCHE,  
BARBARA HOUYVET, CALINE MAJDALANI  
ÉD. JOSETTE LYON  
ANNÉE : 10/2012



### L'INDISPENSABLE POUR LES ADOS

GOUPIL OU 30A1  
DE LOU LUBIE  
ÉD. VRAOUM  
2016



### BICYCLE COUP DE ♥ : LE PETIT GUIDE DES ENFANTS ATYPIQUES

CENTRE SOCIO CULTUREL DU FOSSÉ DES TREIZE  
2013.

Lecture gratuite en ligne :

<http://cscf13.org/fr/14732370015926-guide-des-enfants-atypiques-.html>

# J'AI TESTÉ LES ATELIERS POUR ENFANTS TYRANS

En direct depuis l'Occitanie par Sophie Genet



Sophie est maman de trois enfants dont une petite abeille - comme elle aime à l'appeler - de 11 ans car "elle donne souvent du bon miel mais pique aussi parfois...", elle est notre parent-relais Bicycle sur Montpellier.

C'est bon, les enfants sont à la cantine, j'ai mon dossier, mes crayons, ma bouteille d'eau. Han ! L'essence ! Faut que je fasse le plein d'essence !

J'avoue, je suis un peu nerveuse ce matin. Mélange d'excitation, de stress et de peur aussi.

Était-ce vraiment une bonne idée ?

Plus le temps d'hésiter, dans moins d'une heure, je participe à mon premier atelier pour parents d'enfants au comportement tyrannique au CHU de Montpellier.

Une douzaine de parents, deux jeunes pédopsys et 2 psychologues réunis autour d'une table pour échanger.

Echanger, j'insiste !

Car le mail reçu deux mois auparavant stipulait :

«Nous venons d'obtenir un financement pour notre recherche sur «les enfants avec des comportements tyranniques.»

De la recherche ?

Ça me plaît ça !

Le cas de ma môme intéresserait-il des pédopsys du public ?

Parce que je commence à en connaître un rayon moi sur ces enfants là et comme j'ai un joli spécimen à la maison, j'ai plein de choses à vous dire vous savez...

Pour une fois, ça n'a pas l'air culpabilisant de prime abord, ça va me changer, et puis, ça pourrait être l'occasion de rencontrer des parents dans ma situation en chair et en os.

Allez, le rendez-vous préliminaire individuel est pris.

Sans surprise, j'ai le profil !

Lors de cet entretien, la psychologue qui me reçoit confirme ;

«Le profil de ces enfants est grosso modo toujours le même : attachants, intelligents, hypersensibles.

Ce sont des enfants qui fonctionnent souvent bien en dehors de la famille et qui paraissent tout à fait équilibrés pendant les séances psy, séances qui, je cite « n'apportent pas réellement de solutions ni d'améliorations malgré des suivis sur plusieurs mois voire plusieurs années ».

- Les médecins qui suivent ces enfants poursuit-elle, semblent désarmés car rien ne marche.

- Tu m'étonnes ! J'ai perdu 7 années en consult' !

- Ils semblent se complaire dans cette relation tyrannique et ne voient pas tellement où est le problème ; nous pensons que seuls les parents, grâce aux stratégies suggérées pendant les ateliers sont à même de venir à bout de ces petits tyrans en puissance.»

Ah ouais ?!

Je demande à voir !

Vendu !

Me voilà donc engagée à participer tous les jeudis à ces fameuses séances de groupe (10 au total). Je suis partagée entre mon optimisme légendaire qui me laisse penser que ça va être génial ce truc, la chance ! À 45 minutes de chez moi ! et ma crainte d'être une fois de plus déçue.

Mais ça y est, j'y suis !

Des mamans, beaucoup et deux papas, quand même.

Ça fait très réunion des alcooliques anonymes (de l'idée que je m'en fais en tout cas), chacun a un petit écriteau devant lui avec le prénom et l'âge de son gosse et c'est parti pour un tour de table.

Les parents d'ados ouvrent le bal ; un papa éducateur de profession avoue avoir supprimé toutes les portes chez lui (ras le bol de les réparer), une maman, manifestement au bout du rouleau, raconte même s'être fait casser deux dents par sa fille incontrôlable de 13 ans.

Pas de doute, j'ai bien ma place ici !

Je lis la stupéfaction dans les yeux des parents d'enfants plus jeunes qui ne manqueront pas de souligner que chez eux, non, il y a des débordements certes, mais le cadre éducatif est posé, que c'est compliqué mais non, pas de scènes de violences comparables à celles qui viennent d'être évoquées !

Les pauvres ! Tu peux me rappeler l'âge de ton fils s'te plaît ? 7 ans ?

Ok, ton tour viendra... Nous aussi on avait un cadre tu sais...

Puis arrive mon tour et là, je fais moins la maligne. Pas facile de raconter le cataclysme que nous avons vécu à la maison ces 6 derniers mois.

Fatigant ce premier atelier mais plutôt positif ; ça fait un bien fou de pouvoir dire ce qu'on veut sans peur du jugement. «Jugement» fait d'ailleurs partie des mots beaucoup entendus aujourd'hui, il y a eu aussi violence, souffrance, impuissance, culpabilité, détresse... et pour tous, le même parcours médical, énormément de questions mais très peu de réponses et c'est aussi pour ça qu'on est là, on en voudrait bien nous des réponses.

Je prends également conscience que beaucoup de ces enfants sont diagnostiqués TDA/H, ce bon vieux TDA/H... Mouais...

**“Ma gamine, moi sommes définitivement inexistantes ! On n'est pas sur leur foutue liste !”**

Le jeudi suivant, promis, je ne vais pas vous faire un paragraphe par séance ! Ce 2<sup>ème</sup> atelier donc, je ne l'oublierai jamais.

Je suis enthousiaste, la glace est brisée, on va pouvoir rentrer dans le vif du sujet !

Les pys nous présentent d'abord les différents troubles qui peuvent conduire à des comportements tyranniques :

Le trouble disruptif avec dérégulation émotionnelle (?), le TDA/H, les troubles du spectre de l'autisme, le trouble anxieux, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble des apprentissages. La question du Haut Potentiel Intellectuel est posée.

J'écoute sagement mais bouillonne à l'intérieur : et le trouble de l'humeur ? Non ? C'est pas sur votre liste ça, le trouble de l'humeur ?

## BICYCLE EN RÉGION

Je rêve ! ou plutôt, je cauchemarde ! C'est pas possible, ça recommence ! Ma gamine, moi, nous sommes définitivement transparentes, inexistantes ! Rien !!! On n'est pas sur leur foutue liste !

C'est de la recherche qu'ils font ? Z'ont pas dû chercher beaucoup !

En parlant avec une maman, je découvre qu'elle-même est diagnostiquée bipolaire mais sa fille, non, c'est pas ça ! Forcément, c'est pas sur la liste !

J'ai attendu la fin du topo et là, je me suis lancée avec une intro toute trouvée :

«Je suis surprise et déçue que le trouble de l'humeur ne soit pas évoqué».

Vraiment soft l'intro comparée à mon état, j'ai comme une envie de réaction cyclo là tout de suite et de tous les envoyer valser ! Rester calme, surtout rester calme, ne pas crier, ne pas pleurer !

J'ai tout débballé : les crises 3 fois par jour, l'impossibilité d'aller en classe, les fugues, les menaces de suicide, le refus des pompiers de se déplacer, l'absence totale de prise en charge -non parce que je vous ai contacté par mail en avril, c'était un SOS rappelez-vous et vous m'avez répondu en juillet, mon passage aux urgences du CHU- oui, oui ! ici même, en avril également, complètement inutile hein, je suis repartie bredouille. Enfin, non, avec une suspicion de TDA/H, une prescription de mélatonine, la souffrance de ma gamine sous le bras (ou sur les épaules plutôt, c'était vachement lourd tu sais) et le sentiment d'être seule, de ne pas exister puisque je ne suis pas sur la liste.

Et je ne vous parle même pas de la menace de séparation qui planait au-dessus de mon couple hein !

J'ai conclu en parlant de Bicycle, du médecin qui a posé le diagnostic, du traitement, de la TTC et du changement extraordinaire qui était en train de s'opérer concernant le comportement de ma fille depuis quelques semaines.

Imaginez l'émotion dans ma voix, je tremblais de partout. Tout le monde m'écoutait dans un silence religieux. Mais le regard des psy, je l'ai capté et je ne l'ai pas lâché, fallait que le message passe !

Elles se sont regardées un peu gênées, se sont excusées pour cet oubli et m'ont affirmé que le trouble de l'humeur allait rejoindre ses p'tits copains sur leur liste.

La séance s'est achevée là-dessus. Je suis sortie vidée et j'ai pleuré comme une madeleine sur le chemin du retour, toute seule dans ma bagnole, avec le sentiment d'avoir un peu fait bouger les choses.

Une petite victoire !

Bon, pour l'instant, toujours pas de solution miracle et la pathologie de ma fille aux abonnés absents mais allez ! Faut rester enthousiaste hein, ça ne m'aidera peut-être pas moi personnellement (m'en fous, j'ai Bicycle moi pour m'aider, un expert qui suit ma fille et une super thérapeute TCC à 20 minutes de chez

moi !), mais tous ces parents ? Certains viennent de loin ! Je pars en croisade ! Mes plaquettes Bicycle sous le bras.

Je crois quand même que je leur ai fait un peu peur à tous ces parents, à tout débballer comme ça. D'ailleurs, je n'ai gardé contact avec personne. Faut dire que ma fille n'a que 10 ans et son comportement est digne de celui des ados ; je lui donne un traitement sans AMM\* (Lithium) avant 15 ans ; Je me demande si je ne passe pas un peu pour une folle moi quand même. Mais assez parlé de moi (pour l'instant !).

Je sens que vous mourez d'envie de connaître les fameuses solutions proposées pour retrouver calme et sérénité à la maison.

Les médecins se basent sur la méthode du Professeur Haim Omer (La résistance non violente).

«Différer, ce n'est pas se soumettre».

Le ton est donné, ça me plaît assez vu que ça rejoint ce que préconise Bicycle.

Après nous avoir expliqué le mécanisme des deux types d'escalade de la violence lors d'un conflit (l'escalade réciproque où l'hostilité engendre l'hostilité et l'escalade complémentaire où la soumission des parents accroît les exigences de l'enfant), on nous déclare que désormais, il va falloir mettre en application la résistance non violente dont le but est d'affaiblir la confiance en soi du parti violent.

Cette résistance n'est pas basée sur l'échange, il faut en dire le moins possible (ce que préconise également Bicycle). Ok, ça je sais !

Nous allons devoir sortir des schémas de l'autorité traditionnelle (punition, intimidation, menace et châtiment) et faire preuve de bienveillance, transparence, vigilance et persistance.

«Il ne faut pas vaincre mais persister».

Autre point important, sortir de l'isolement, c'est-à-dire, parler de la situation avec son enfant à l'entourage, sortir du secret et en avertir l'enfant (qui ne sera naturellement pas d'accord mais nous ne devons pas tenir compte de ses réactions quelles qu'elles soient). Lors de débordements, les personnes averties seront mises au courant et pourront alors en parler avec l'enfant (sans reproche ni morale, il faut juste que le gosse sache qu'ils savent et qu'il peut en parler).

- Ok, je fais déjà tout ça !

- Donc, concrètement...

- Ah du concret ! Merci !

- Concrètement, vous allez rédiger une déclaration officielle, signée par votre conjoint (c'est mieux !) et vous-même que vous lirez à votre enfant de manière un peu solennelle et de façon très calme.

Déclaration dans laquelle vous vous engagez à adopter un comportement dénué de toute forme de violence. On ne cherche alors pas à modifier le comportement de l'enfant (ça, c'est mission impossible) mais le sien en tant que parent.

« Lorsque l'on frappe l'eau de toutes ses forces, le bras se fatigue avant l'eau »

Mohandas Karamchand Gandhi



©GABS/Bicycle

\*AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

Il s'agit d'un acte unilatéral, symbolique, rédigé à la première personne, sans menace. Il faut jouer cartes sur table et aller à l'essentiel en listant les attitudes inacceptables pour nous parents (nombre limité), sans jugement ni explication.

Le mieux, nous explique t-on, est d'attendre une crise ou un conflit, de trouver un moment de calme, bien après la tempête et de prévoir du temps. L'idée, ce serait un peu une grève des parents qui en auraient tellement ras le bol qu'ils feraient une manif pacifique sous forme de sit-in dans la chambre du tyran. Nous devons donc nous assoir dans la chambre de notre chérubin, dos à la porte de préférence (impossibilité de s'échapper), lire la déclaration et demander à Monsieur le tyran de proposer des solutions pour casser la tronche à la violence.

«L'important est le positionnement, pas le résultat».

Naturellement, il ne faut pas s'attendre à ce que le gamin coopère, propose des alternatives dans la foulée. Mais ne pas hésiter à renouveler l'opération.

Lors des crises suivantes, pas d'escalade donc. Juste dire : «Je ne suis pas d'accord avec ton comportement, je vais y réfléchir et je t'en reparlerai plus tard».

«Battre le fer quand il est froid».

## “D'emblée, la responsabilité des parents a été écartée, un pur bonheur.”

Bien entendu, lors de ces ateliers, nous avons aussi abordé des thèmes tels que la gestion des crises de colère, des fugues, de l'addiction aux écrans... Très instructif, c'est certain. Quoique le thème de la déscolarisation m'a fait dresser les cheveux sur la tête ! En gros, les ados en général manqueraient de motivation pour se lever le matin (la flemme quoi !) et chez les jeunes tyrans, ce serait «juste» pire. Et puis, comme ce sont de drôles d'oiseaux de nuit, pas facile de démarrer la journée de bonne heure, je caricature à peine. J'ai tout de même posé la question du problème de sommeil, d'un éventuel dysfonctionnement physiologique qui expliquerait qu'ils sont surexcités le soir et bon à rien le matin mais non...

Pour conclure, échanger fait du bien ! Incontestablement ! C'est d'ailleurs ce que nous faisons sur le groupe de paroles Bicycle. Même la maman sans dent a repris du poil de la bête.

A aucun moment, je n'ai ressenti de culpabilité concernant les troubles de ma fille. D'emblée, la responsabilité des parents a été écartée, un pur bonheur.

Les stratégies proposées sont intéressantes à condition de les mettre en place assez tôt. Dans mon cas, même si j'avais eu connaissance de celles-ci en avril quand le bateau prenait l'eau, ça n'aurait pas suffi pour regagner le rivage, la maladie ayant clairement pris le dessus. En revanche, maintenant que ma fille est stabilisée, ces méthodes –qui rejoignent finalement la psychoéducation– fonctionnent plutôt bien mais ça, c'est pas une découverte hein, Bicycle nous l'avait dit !

Le gros plus est cette déclaration écrite, l'engagement que l'on prend concrètement en la signant.

Si j'avais entendu parler de ces techniques lorsque ma fille avait 2 ans (âge auquel les séances psy ont débuté), elle ne serait peut-être pas sous traitement aujourd'hui et ça, j'en garde beaucoup de rancœur.

J'espère que ces ateliers se développeront partout en France.

Plus généralement, nombre de parents présents ont pu consta-

té une amélioration sensible du comportement de leur enfant. Je précise que sur la forme, les enfants avaient à peu de choses près le même profil mais avec des troubles différents et donc des résultats plus ou moins probants.

J'ai suivi pendant 3 mois les témoignages des parents présents et l'évolution de leur enfant et pour certains, je vous l'ai dit, ce fut très positif mais pour d'autres, surtout les plus grands, la situation n'a fait qu'empirer (normal au début vous me direz, on bouleverse notre façon d'appréhender les choses et ça, ils n'aiment pas nos petits tyrans !). Le papa qui avaient retiré toutes les portes de la maison et sa femme n'ont pas trouvé de solution pour leur fils. La seule proposée par l'équipe étant l'hospitalisation.

- On a déjà fait hospitaliser Lucas docteur, vous le savez bien ! Et dès qu'il ressort, rien n'est réglé, ça repart de plus belle !

- Et bien cette fois, vous allez refuser de le reprendre à la maison, ne venez pas le chercher à sa sortie, nous mettrons en place une demande de placement !

Et la maman de répondre :

- C'est un enfant que nous avons adopté lorsqu'il avait 3 ans, je ne peux pas lui faire vivre un deuxième abandon !

Je suis intervenue (bah oui, j'étais restée très discrète depuis ma fameuse intervention sur le trouble de l'humeur mais la nature... tu vois l'truc !) :

- Lucas a-t-il un diagnostic ? Un traitement ? Est-ce le bon ? Je m'adressais à ses parents mais la psy ne leur a pas laissé le temps de répondre :

- Lucas est TDA/H, il a un traitement qu'il refuse de prendre ! On ne sait plus quoi faire, pas le choix, c'est hospitalisation et placement !

Fin de la discussion.

Pas de malveillance de la part des psys mais un véritable manque d'alternatives à l'hospitalisation à proposer.

Pour finir sur une note positive, j'ai discuté de ma fille dans un couloir avec une des deux psys et lui ai demandé :

- À ma place, vous donneriez ce traitement (sans AMM) à votre fille de 10 ans ? persuadée qu'elle allait noyer le poisson en me répondant qu'elle ne suivait pas personnellement ma gosse, qu'il était difficile de se positionner...

- Oui, sans hésiter !!!

Joie !

- Je travaille dans le public et n'ai pas le droit d'en prescrire, tous les enfants des parents ici ne présentent pas un trouble bipolaire mais certains oui. Vous savez, quand j'étais interne, un de mes tuteurs (ce n'est peut-être pas le bon terme, un de ces supérieurs en tout cas) lors d'un colloque, ici, à Montpellier, a parlé de bipolarité juvénile devant toute une assemblée de pédopsychiatres. Eh bien, il s'est fait huer !».

Pas très positif finalement comme conclusion parce que c'était il y a une dizaine d'années et ça n'a pas tellement évolué... ■

Si vous souhaitez en savoir plus sur la résistance non violente, vous pouvez consulter la page :

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2005-1-page-77.htm>

ou encore les tutos youtube :

<https://www.youtube.com/watch?v=HxtzZywP8Ck>

Et aussi sur notre site :

- La communication non violente

<http://www.bicycle-asso.org/parent/Communication-non-violente.php>

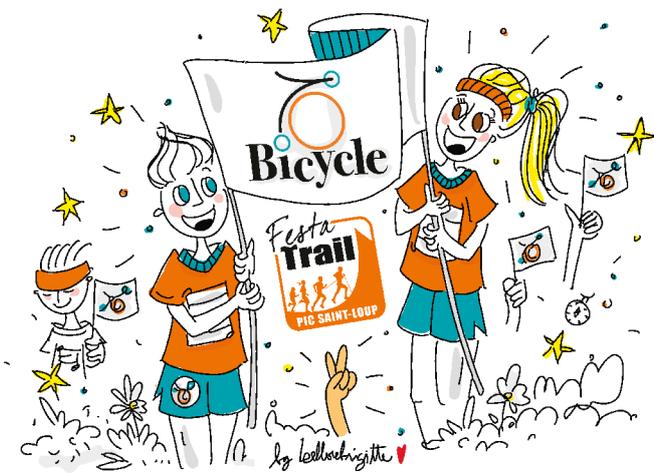
- La gestion des crises de colère

<http://www.bicycle-asso.org/parent/Gener-les-crisis-bipolaires.php>

ET AUSSI EN RÉGION OCCITANIE...

SAVE THE DATE

## LE FESTATRIL DU PIC SAINT-LOUP SOUTIENT BICYCLE



**BICYCLE SERA PRÉSENT AU FESTATRIL DU PIC SAINT-LOUP À SAINT MATHIEU LES TRÉVIERS LES 18-19 ET 20 MAI 2018** (<https://www.festatrail.com>). Nous tiendrons un stand Bicycle dès le vendredi après-midi...mais surtout des coureurs nous feront l'honneur de courir pour Bicycle à commencer par les plus jeunes pour la course enfant (Pitchoupic 1,2 ou 3km), puis les plus grands pour la course en duo, (Duo du Pic 17km), le marathon relais, (Marathon de l'Hortus 44 km) et l'Ultra Draille (120 km) ! Des photos officielles seront prises au départ de chaque course et les coureurs franchiront la ligne d'arrivée avec la banderole Bicycle. N'hésitez pas à venir nous rejoindre pour continuer à faire connaître et reconnaître la cyclothymie, participer, encourager nos coureurs, profiter d'un environnement magnifique ou vivre des p'tits bouts d'aventures extraordinaires !

Pour celles et ceux qui ne pourraient pas se déplacer, restez branchés car on vous promet des p'tits reportages, des photos, un partage d'instant magiques avec les coureurs.

Un petit clin d'œil particulier à Françoise Chiron et à l'ensemble du Comité d'organisation du Festatrail qui nous offrent cette chance inouïe de participer à ce week-end de rêve ! Merci beaucoup... beaucoup!!

Pour plus d'informations vous pouvez contacter Marion Bandeira : [marion.bandeira@bicycle-asso.org](mailto:marion.bandeira@bicycle-asso.org)

# ALLO PAPY ROBOT ?!

**La famille n'échappe pas au «cyclo-scepticisme». Mais quand les grands-parents y sont confrontés au quotidien, la réalité devient alors différente et de belles histoires s'écrivent...**

Notre petit Sacha, agité et débordant de tendresse par moment et tellement désagréable à d'autres, voire effronté et impoli envers ses grands-parents.

Nous, surtout moi personnellement, n'étions pas complètement convaincus de son éventuelle maladie, donc j'ai appliqué les bonnes vieilles recettes une claque sur les fesses et « au coin », après quelques pleurs ça se calmait et paraissait faire son effet sur le coup, mais Sacha se braquait de plus en plus et l'escalade devenait intolérable aussi bien pour lui que pour moi.

Et après une semaine passée chez nous pour des vacances scolaires et de retour chez ses parents lors de la consultation chez la psy, il s'est avéré que celle-ci le trouvait plus énervé et qu'il n'allait pas très bien. Suite à cela j'ai promis à ses parents de ne plus me comporter de cette manière.

C'est là que j'ai pris conscience qu'il allait falloir changer de méthode éducative envers notre petit Sacha et s'adapter à sa maladie, ce n'est pas toujours facile lorsque celui-ci est énervé et qu'il vous assène des noms d'oiseau et qu'il faut se contenir pour le raisonner afin qu'il retrouve son calme.

A ce jour, nos relations ont évolué et même s'il faut toujours concilier et négocier pour les tâches quotidiennes, j'ai compris que pour le reste, Sacha avait besoin de se valoriser au travers de diverses activités qu'il avait à cœur de vouloir réaliser, comme des cabanes, organiser des spectacles avec sa sœur, vouloir toujours venir avec moi pour bricoler dans mon garage, et que lorsque celui-ci avait un but d'activités, il participait avec toute son ardeur et cela l'apaisait et le rendait joyeux et câlin.

A partir de cela nous avons pratiqué différentes activités comme : construction d'un camion en carton, fabrication d'une maquette montrant le fonctionnement électrique d'une automobile, par un câblage comprenant les phares, les clignotants le klaxon les essuie-glaces etc. La dernière réalisation a été lors des vacances du mois d'août l'année dernière, où il a eu l'idée de vouloir réaliser un robot et il avait lui-même élaboré un cahier des charges très strict quant à la matière des différents éléments à utiliser pour sa construction.

Cela a été la belle aventure des vacances, la construction du robot avec des matériaux de récupération trouvés dans le garage et quelques tiges filetées : R2D2 était né !

R2D2 a occupé largement le côté créatif de notre petit Sacha qui, aidé de sa sœur, s'en est donné à cœur joie ! Durant cette période Sacha était plutôt dans sa phase attachante, mais hélas les vacances se terminant il allait falloir quitter R2D2... celui-ci était trop embarrassant



pour être emmené dans la voiture familiale, ce qui lui créa une certaine frustration, d'où l'idée de lui donner des nouvelles de R2D2 chaque jour dans des mises en scène jusqu'à notre propre retour.

Daniel, papy de Sacha 9 ans.

# L'ACTU

## entre2pôles



**Jacqueline Maciejczak,**  
secrétaire générale et  
responsable parent-relais  
dans les Hauts-de France

### SAVE THE DATE ! À VOS AGENDAS :

18-19-20 mai 2018  
Festatrail du Pic Saint Loup,  
Saint Mathieu les Tréviérs  
(voir page 22)

06 octobre 2018 - 18h15  
Concert Love We Need  
Espace André Malraux  
5, chemin de Montigny  
95220 Herblay  
(voir page 03)

Plus d'informations à venir sur  
notre page Facebook.

### EN BREF BICYCLE DANS LES HAUTS-DE-FRANCE C'ÉTAIT AUSSI ...

#### DANS LE CADRE DES 29ÈMES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE, BICYCLE A PARTICIPÉ À PLUSIEURS CONFÉRENCES :

12 mars à Arras :  
Présentation de la cyclothymie  
juvénile.

15 mars  
À la Maison des Usagers en  
Santé Mentale groupe MGEN de  
Lille. Soirée de conférences avec  
l'aide de professionnels ("Crise  
d'opposition, déscolarisation,  
dépression" avec le pédopsychiatre  
Francis Moreau, "la parentalité  
bienveillante" avec Mme Carole N'Galle Miano,  
thérapeute, "l'impact des écrans  
sur la santé mentale des jeunes"  
avec Mme Mainguet, psychologue.

23 mars :  
Conférence "être parent d'un  
jeune qui n'a pas le moral" à  
Armentières.

#### AUTRES ACTIONS :

19 mars :  
Présentation de Bicycle au  
Crehpsy (Centre de Ressources  
sur le Handicap Psychique).

22 mars :  
Présentation de Bicycle dans le  
cadre d'une formation  
Éducation Thérapeutique du  
Patient pour adultes (ETP) à la  
Maison des Usagers en Santé  
Mentale groupe MGEN de Lille).

28 mars :  
Présentation de Bicycle à l'école  
Saint Ignace de Bousbecque.

12 avril :  
Présentation de Bicycle devant  
de futurs éducateurs spécialisés  
et assistants sociaux de l'IRTS  
(Institut Régional du Travail  
Social) à la demande d'un  
formateur.

20 avril :  
RDV avec les professeurs  
Thomas et Jardri (formateurs) et  
le pédopsychiatre Dr Medjkane,  
directeur du service pédopsychiatrique  
du CHR de Lille.

### BICYCLE IDENTITÉ

Restyling du logo Bicycle !

2010



2018



ASSOCIATION D'AIDE AUX FAMILLES  
"ORGANISME DE SOLIDARITÉ"  
AVANT DE TRANSFÉRER SON ACTIVITÉ  
INTERCOMMUNALE DE COORDINATION PARENTALE  
bicycle-asso.org

### BULLETIN D'ADHÉSION

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE (Facultatif) \_\_\_\_\_

Êtes-vous :  Parent d'enfant cyclothymique.  Éducateur (prof, instit...) d'enfant cyclothymique.  
 Cyclothymique - Bipolaire.  Ami.  Professionnel du secteur médico-social.

Je suis prêt à témoigner dans les médias.  
 Je souhaite participer activement à BICYCLE.

#### COTISATIONS ET DONNÉS :

Je joins ma cotisation annuelle de 20 €. Je joins mon versement bienfaiteur d'un minimum de 100 €.

Je fais un don à BICYCLE d'un montant de : \_\_\_\_\_ €

A réception de votre bulletin et de votre chèque, vous recevrez un reçu fiscal. Bicycle est une association à but non lucratif d'intérêt général, ouvrant droit à une déduction d'impôt. Pour les cotisations et versements bienfaiteurs, il vous sera également adressé votre carte de membre.

Le \_\_\_\_\_ signature : \_\_\_\_\_

Veuillez nous retourner le bulletin ci-dessus complété et votre chèque établi à l'ordre de BICYCLE à l'adresse suivante : Bicycle, 142 Bd des ambassadeurs 95220 Herblay

PROCHAIN  
ENTRE2PÔLES :

OCTOBRE 2018 !



#### NOUS CONTACTER :

Par mail :

[contact@bicycle-asso.org](mailto:contact@bicycle-asso.org)

Laëtitia :

[laetitia.payen@bicycle-asso.org](mailto:laetitia.payen@bicycle-asso.org)

Par téléphone :

Jacqueline : 06 75 19 24 48

Par courrier :

Bicycle

142, bd des ambassadeurs  
95220 Herblay

Responsable Adhérents :

[diane.tant@bicycle-asso.org](mailto:diane.tant@bicycle-asso.org)

Responsable Mécénat :

[marion.bandeira@bicycle-asso.org](mailto:marion.bandeira@bicycle-asso.org)



#### APPEL À TÉMOIGNAGES

Pour alimenter les rubriques  
de votre magazine :  
[contact@bicycle-asso.org](mailto:contact@bicycle-asso.org)



#### BICYCLE EN RÉGION

- Jacqueline / Hauts-de-France (Villeneuve d'Ascq) : [jacmac@numericable.fr](mailto:jacmac@numericable.fr)
- Amélie / Bretagne (Vannes) : [pitbrune1970@yahoo.fr](mailto:pitbrune1970@yahoo.fr)
- Flocie / PACA (Toulon) : [julyfmyl83@aol.com](mailto:julyfmyl83@aol.com)
- Natacha / Auvergne-Rhône-Alpes (Lyon) : [ndufresne231@gmail.com](mailto:ndufresne231@gmail.com)
- Mireille / Occitanie (Toulouse) : 06 61 33 67 09
- Sophie / Occitanie (Montpellier) : [sophagde@yahoo.fr](mailto:sophagde@yahoo.fr)
- Barbara / Nouvelle-Aquitaine (Poitiers) : [barbara.prelade@orange.fr](mailto:barbara.prelade@orange.fr)
- Hélène / Pays-de-Loire (Cholet) : [h.lefortbrx-bicycle-asso@outlook.fr](mailto:h.lefortbrx-bicycle-asso@outlook.fr)



#### BÉNÉVOLAT

Pour renforcer notre réseau :

**Recherchons Parents-Relais  
dans toute la France !**

Envoyez-nous un mail à :  
[contact@bicycle-asso.org](mailto:contact@bicycle-asso.org)



RETROUVEZ BICYCLE SUR  
FACEBOOK  
(infos et groupe secret : Bicycle,  
la parole aux parents)