

entre2pôles

N°18 JAN 2020

le journal d'info de Bicycle

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

NUMERO ANNIVERSAIRE

22 JANVIER 2010 - 22 JANVIER 2020

SPECIAL



10 ANS

PLEINE
CONSCIENCE
CYCLOTHYMIE

MEDITATION

MANDARIN EMOTIONNEL

TROUBLES DYS

TDAH

**KEEP CALM
AND MEDIT'**



Illustration : © Leeloubrigitte

by Laallevet ❤

DOSSIER SPÉCIAL : LES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

Les troubles DYS

par Rémi Samier & Sylvie Jacques, orthophonistes

Cyclothymie et troubles des apprentissages : quels liens ?
par le Dr Coudé

TDAH versus bipolarité juvénile
par le Dr Hantouche

PSYCHO

La méditation
de pleine conscience
dans la prise en charge
des troubles bipolaires
par le Dr Christian Gay

COMPTE-RENDU DE L'ATELIER TANDEM

ou l'apprentissage du mandarin émotionnel
avec Caline Majdalani, psychologue clinicienne



NUMERO ANNIVERSAIRE

22 JANVIER 2010 - 22 JANVIER 2020

édito

Cette année, Bicycle fête ses 10 ans.

En 10 ans, la recherche a heureusement bien avancé ! Aujourd'hui, en se référant aux dernières études, on peut parler d'une reconnaissance internationale de la bipolarité juvénile.

En réalité, le consensus est plus frileux. En particulier en France où nous nous heurtons encore à des crispations concernant les critères de diagnostic qui restent ceux des adultes et de la bipolarité typique sans tenir compte des tempéraments...

La principale raison évoquée est la peur d'une explosion du nombre de cas de bipolarité juvénile d'où la création dans le DSM 5 du trouble disruptif de dysrégulation émotionnelle.

Rappelons cependant que, même multiplié par 40, un chiffre proche de 0 reste un faible pourcentage. Mais le nombre de familles en souffrance et en errance de diagnostic multiplié par 40, aussi faible soit-il, restera toujours de trop. Surtout quand on sait que le pronostic vital de l'enfant peut être engagé...

Chez l'enfant un diagnostic reste évolutif et doit être réévalué régulièrement. Le meilleur critère diagnostique doit être celui de l'évolution. Comme les parents, les professionnels de la santé doivent apprendre à s'adapter à ces enfants différents sans rester figés dans des dogmes et en s'inspirant du savoir expérimentiel des familles à travers Bicycle.

En 2020, proposer à des parents de placer leurs enfants à cause de l'échec d'une prise en charge ou par méconnaissance sans même avoir exploré les troubles de l'humeur, est une aberration. Les troubles de l'humeur, au même titre que les troubles neurodéveloppementaux, dont on parle désormais davantage, doivent être explorés et investigués.

Découvrez dans ce numéro ce qu'on vous réserve pour fêter notre anniversaire : Psychodon, refonte de notre site internet, Festatrail,...

Et pour rester zen pendant ces préparatifs, suivez les conseils du Dr Gay pour une séance de méditation de pleine conscience !

Et comme une bonne année passe aussi par la scolarité, le dossier de ce numéro spécial est consacré aux troubles des apprentissages. On vous explique les liens étroits qu'ils entretiennent avec la bipolarité mais aussi comment les repérer pour mieux les accompagner.

Toute l'équipe Bicycle vous souhaite une très belle nouvelle année ensemble... et plus que jamais en tandem bien sûr !!



Laëtitia Payen,

Présidente de l'Association Bicycle
laetitia.payen@bicycle-asso.org



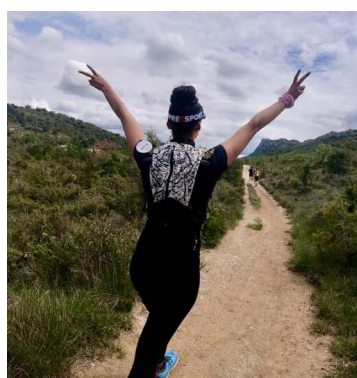
Pour sa seconde édition, un nouvel **atelier Tandem** a eu lieu à Paris le **18 mai 2019**.

Pour rappel, nos ateliers tandem sont des ateliers de psychoéducation animés par un professionnel de la santé à destination des parents d'enfants cyclothymiques.

Ils sont réservés à nos adhérents et offerts par l'association pour favoriser l'accès aux soins pour tous sans conditions de revenus.

Toute l'ambition de l'atelier est de vous donner des pistes pour former un « tandem » avec votre enfant afin de vous battre ensemble contre la maladie et non pas l'un contre l'autre.

Pour la première fois, cet atelier s'est présenté sous la forme d'un stage d'une journée entière en deux parties : théorie le matin et pratique l'après-midi. Il a été animé par Caline Majdalani, psychologue clinicienne spécialisée dans les thérapies de la bipolarité. Le midi, une pause pique-nique au Parc Monceau a permis aux parents de partager un moment d'échange supplémentaire. 14 parents ont pu en bénéficier (**voir compte-rendu p.24**).



Bicycle a participé pour la deuxième année consécutive au **Festa Trail du Pic St Loup à St Mathieu les Trévières** les **17,18 et 19 mai 2019**. Marion a suivi les 4 coureurs qui nous ont fait l'honneur de porter les couleurs de Bicycle :

- **Théo** pour la Course de 3 km des Pitchoups. Il nous a ramené une médaille !

- **Aurélien Rivier** pour l'Ultra Draille de 120 km. Il était cette année encore sur le podium pour la troisième place.

- **D. et Y.** (noms masqués à leur demande) pour la course en duo de 17 km. Ils nous ont fait l'honneur de courir avec la banderole accrochée à leurs poignets tout au long de la course. Merci à tous nos coureurs de cœur. Ils ont d'autant plus de mérite que les courses étaient difficiles et qu'ils ont dû se battre contre des petits soucis physiques pour pouvoir terminer la course en notre honneur. Merci infiniment et encore bravo à nos champions extraordinaires. Ils ont tous pris rendez-vous pour l'année prochaine ! L'objectif cette année était de prendre davantage de temps avec les coureurs et de circuler encore plus que l'année dernière. Opération réussie, Bicycle aura effectué 370 km au cours du week-end ! Des photos et des reportages vidéos ont été postés sur les réseaux sociaux et la

.../...

nouveauté 2019 a été l'utilisation de la Story pour faire vivre l'événement en direct sans alourdir le fil d'actualité de la page Bicycle. Bicycle a été présentée de nombreuses fois au micro, des personnes se souvenaient, d'autres nous ont régulièrement interpellés sur les parcours en voyant la banderole, nos stickers...et puis cette année nous avons été accompagnés en partie par Bobby, un vieux van qui avait accepté de s'habiller aux couleurs de bicycle ! Désormais Bobby continuera sa route avec des affiches, des entre2pôles afin de nous aider à faire connaître et reconnaître la bipolarité juvénile. Merci à **Tom**, son adorable chauffeur !!



En **octobre dernier**, Bicycle sur l'idée de Marc, notre trésorier, et sous l'impulsion de Marion, notre secrétaire générale, décide de déposer un dossier dans le cadre de l'appel à initiative de l'association Psychodon. Qu'est-ce que le Psychodon ? L'association Psychodon a pour vocation de mettre en relation les associations, les bénéficiaires et les mécènes dans le champ de la santé psychique. Mais le Psychodon c'est aussi accompagner, soutenir, sensibiliser et déstigmatiser les maladies psychiques.

Pour contribuer à ces objectifs, **le Psychodon organise chaque 12 juin la grande soirée de la maladie mentale** sous l'égide du Président de la République. Cette année il investira l'Olympia. Chaque année plusieurs personnalités répondent à l'appel ! (chanteurs, magicien, ...). **Yannick Noah est le parrain du Psychodon.**

Notre projet est une demande d'aide à la médiatisation et à la recherche de parrains et marraines pour l'association. L'objectif étant toujours le même : faire connaître et reconnaître la bipolarité juvénile.

Le 17 octobre 2019, nous sommes invités à présenter notre projet au siège de la Fondation de France au Délégué Général et Fondateur du Psychodon Didier Meillerand et à tous les porteurs de projets présents.

La soirée débute par l'émouvante diffusion de l'hymne du Psychodon « Une histoire de fou ». A cet instant, c'est exactement ce que nous ressentons de cette aventure qui ne fait que commencer !

9 autres associations sont présentes dont nous apprendrons à l'issue de la soirée qu'elles font partie, comme nous, des projets sélectionnés !

Depuis, le 14 décembre 2019, nous avons signé une convention de partenariat avec le Psychodon et le projet a pris forme.

Pour mener à bien ce projet, nous nous sommes entourés de plusieurs autres partenaires :

- L'agence de communication **MKTG/Groupe DENTSU**.
- L'association du **Tandem Club de France** de la région Ile-de-France.
- L'école primaire **Jean Moulin** de la ville d'Herblay-sur-Seine avec les 3 classes de CM2.

Programme :

- **7 février 2020 à l'école Jean Moulin** : présentation dans les 3 classes de l'Association Bicycle et, plus largement, des troubles psychiques à travers le Psychodon pour sensibiliser les enfants à la différence et au handicap invisible par Marion, Laëtitia Secrétaire Générale et Présidente de Bicycle et Valérie Laine, coordinatrice du Psychodon.

Projection du film d'animation Bicycle « Super Marco » spécialement réalisé pour l'occasion :

<https://youtu.be/x2rG0IGxuqg> et du clip version karaoké de l'hymne du Psychodon « Une histoire de fou » :

<https://www.youtube.com/watch?v=kMGxd0Fh4k0>

- **2 mars 2020 à l'école Jean Moulin** : initiation à l'intelligence émotionnelle par Caline Majdalani, psychologue clinicienne spécialiste de la régulation émotionnelle auprès des enfants et conseillère scientifique

.../...



de l'association auprès des 3 classes.

L'objectif est d'ouvrir un débat sur la gestion des émotions souvent au coeur des troubles psychiques. Cette initiation pourra permettre aux enfants d'apprendre à mieux identifier leurs propres émotions et celles des autres afin d'y apporter une réponse appropriée. Elle les aidera à développer leurs compétences relationnelles pour mieux gérer les conflits dans le respect de l'autre. Tout naturellement nous aborderons la souffrance psychique la plus souvent identifiée à l'école : le harcèlement.

Ainsi, en se référant aux dernières études, nous verrons que les enfants souffrant de troubles psychiques sont 10 fois plus harcelés que les enfants sans trouble. De plus, il apparaît que les auteurs comme les victimes de harcèlement ont plus de facteurs de risque de développer des troubles psychiques à l'âge adulte. Enfin un point non négligeable : rappelons que les enfants souffrant de troubles psychiques sont particulièrement hypersensibles et peuvent parfois se croire harcelés à tort. A travers cet angle, les enfants pourront se rendre compte que nous sommes tous concernés de près ou de loin par les troubles psychiques.

• **12 juin 2020 vers 16H à l'Olympia** : Les enfants de l'association ainsi que les enfants des 3 classes de CM2 de l'école Jean Moulin enregistreront l'hymne du Psychodon avec Yannick Noah et toutes les célébrités de l'édition 2020 avec des t-shirts Bicycle/Psychodon sur la scène de l'Olympia. Il sera diffusé en direct à la fin du spectacle du Psychodon et retransmis simultanément sur la chaîne de télévision C8.

• **12 juin 2020 vers 18H (horaire à confirmer ultérieurement) : parcours en vélos Tandem et vélos jusqu'à l'Olympia.** Le nom de notre association vient de la contraction des mots Bipolarité et CYCLOthymie. Le bicycle est aussi l'ancêtre du vélo sur lequel on doit continuer à avancer pour ne pas perdre l'équilibre. Un peu comme pour la cyclothymie. Nous avons aussi choisi de donner le nom de « Tandem » à nos ateliers de psycho-éducation que nous vous proposons depuis 3 ans car notre but est bien de vous aider à former un « tandem » avec votre enfant. Le Tandem est donc un symbole fort de l'Association Bicycle et c'est donc avec celui-ci que nous avons décidé de construire un événement marquant lors de cette soirée. Nous rejoindrons l'Olympia avec 110 vélos Tandem et vélos classiques adultes-enfants avec un code couleur symbolisant le tandem à l'effigie de Bicycle et du Psychodon. Le trajet dans Paris est en cours de validation.



Une histoire de fou (version karaoké)



Une histoire de fou (version karaoké)

Extraits vidéos ©Mediapsy Vidéo Daniel Simonnet

- **20H à l'Olympia** : Le cortège sera accueilli par la presse pour des photos et une interview.
- **20H30** : début du spectacle Psychodon

Une place pour assister au spectacle sera offerte à tous les participants de l'opération tandem et à l'ensemble des élèves des 3 classes de CM2.

Ce projet permettra aussi aux enfants de l'association de se mêler aux enfants de l'école et ainsi de se prêter au jeu des photographies et de la presse sans craindre la discrimination, enfants malades et non malades se mêlant sans distinction. Cela participera également à la déstigmatisation en faisant tomber les idées reçues. De plus, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), près de 20% des adolescents dans le monde souffrent de troubles psychiques quel que soit le niveau social et la moitié de ces troubles débute avant l'âge de 14 ans. Faire ce projet avec les classes de CM2 nous est donc apparu important d'autant plus que c'est une année charnière avant l'entrée au collège et les enfants sont les citoyens de demain ! Et la prévention fait aussi partie des missions de Bicycle.

Si vous voulez venir pédaler avec nous et participer à cette grande fête, n'hésitez pas à vous inscrire dès à présent en nous envoyant un mail à contact@bicycle-asso.org en indiquant en objet Psychodon. On compte sur vous !!

.../...



Lundi 4 novembre 2019, Bicycle représentée par Jacqueline, parent-re-lais dans les Hauts-de-France, a signé la **convention EO#ADO** pour la mise en place d'un dispositif pour faciliter l'accès aux soins, mieux dépister les troubles psychiques pour mieux accompagner les enfants et les adolescents de 12 à 21 ans.

Les partenaires de ce dispositif sont l'ensemble des acteurs locaux des villes de Faches Thumesnil, Hellemmes, Mons-en-Baroeul, Lesquin, Lezennes et Ronchin.

Ce projet a été réalisé dans le cadre du contrat local de santé porté par l'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté.

Bicycle fait partie des signataires auprès de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et de L'Education Nationale notamment.



Le 20 novembre 2019 Bicycle représentée par Marion & Laëtitia a eu rendez-vous avec le **Professeur Bruno Etain**, coordinateur national des **Centres Experts FondaMental troubles bipolaires** à l'hôpital Fernand Widal à Paris.

L'objectif était de trouver des solutions pour fluidifier le parcours de soin de nos jeunes. Les Centres Experts ne reçoivent les jeunes qu'à partir de 19 ans. Pour les enfants et les adolescents, notre collaboration avec les Centres Experts va nous permettre une mise en relation facilitée avec les pédopsychiatres spécialisés dans le diagnostic des troubles bipolaires précoces, notamment en CHU.



Samedi 30 novembre 2019, Love We Need a renouvelé son soutien à notre association en organisant un concert au profit de Bicycle à l'Espace André Malraux d'Herblay-sur-Seine.

Cette année, c'était avec le groupe pop rock The Eleven mais aussi Kôlisse (groupe de musique actuelle du conservatoire d'Herblay-sur-Seine) avec Laurent Benazet accompagné par Damien et la chanteuse Belle.

Un grand merci à Love We Need et en particulier à Damien et Céline, à la ville d'Herblay-sur-Seine et à tous les artistes qui s'engagent à nos côtés !



Fondation

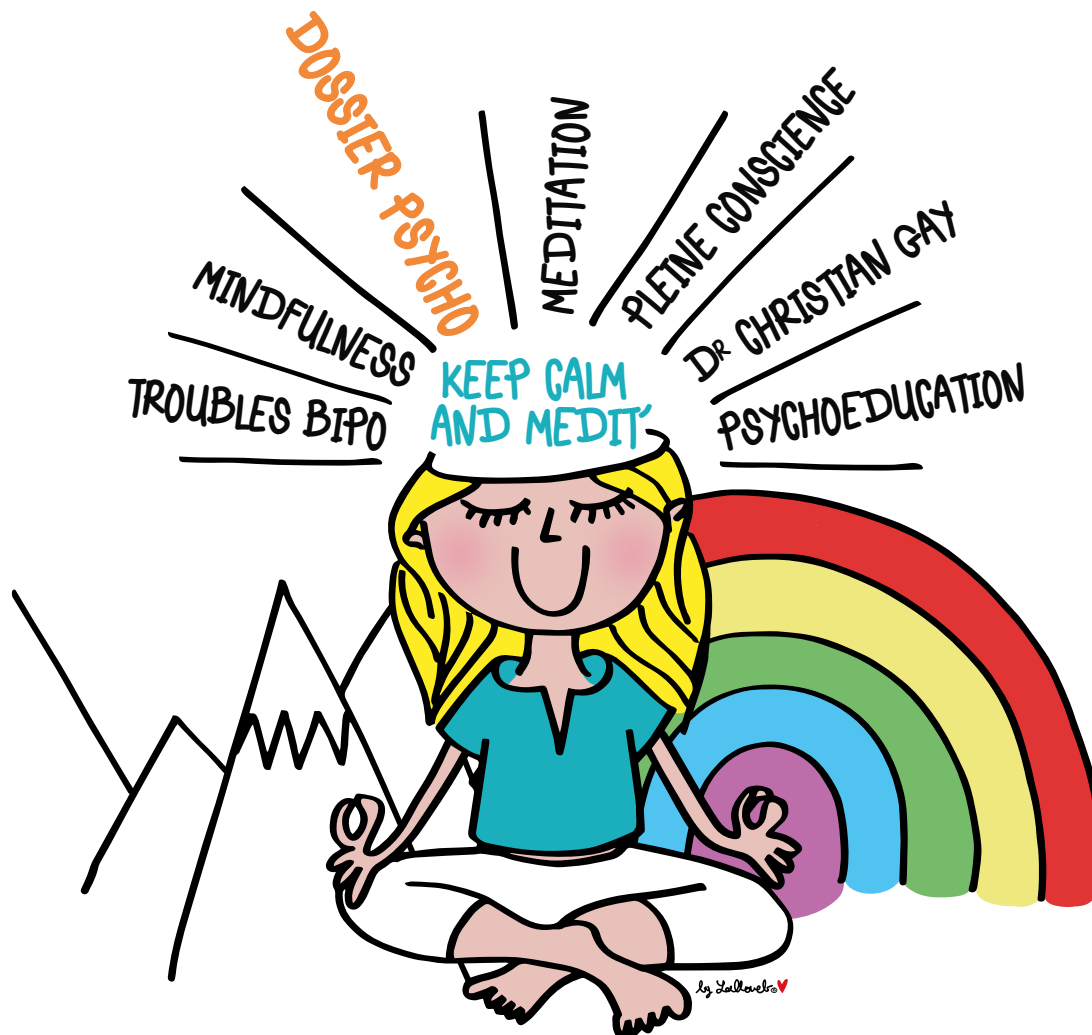


En septembre 2019, dans le cadre de l'**appel à projets solidaires de la Fondation Orange**, nous avons déposé un dossier afin de solliciter leur aide pour la refonte de notre site internet.

Le 20 décembre 2019, nous avons eu l'immense plaisir d'apprendre que le comité de sélection de la Fondation Orange avait décidé de retenir notre projet et de soutenir notre association à l'unanimité !

Une convention de mécénat est en cours de signature. La Fondation Orange financera la totalité de cette réalisation.

C'est une grande nouvelle pour l'association ! En effet notre site internet date de la création de l'association, il y a 10 ans. Devenu vieillissant et utilisant des technologies prochainement obsolètes (flash), il était nécessaire d'en modifier la structure et le design ainsi que d'en réactualiser les données. L'accès aux informations en sera facilité et cela nous permettra de vous accompagner toujours mieux !



PLACE DE LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES BIPOLAIRES

CHRISTIAN GAY, PSYCHIATRE
SPÉCIALISTE DES TROUBLES BIPOLAIRES

Le trouble bipolaire se caractérise par son extrême hétérogénéité ce qui signifie qu'il existe de très nombreuses expressions du trouble tant en ce qui concerne les symptômes, les modes évolutifs, l'intensité, les pathologies associées, les âges de début. Indépendamment de ne pas se contenter de poser un diagnostic qui reste très schématique et qui ne permet pas de prendre en compte la personnalité sous-jacente, la nature du ou des déterminants, le poids de la génétique, il est tout aussi important de reconstituer le plus précisément l'histoire de la maladie et des réponses aux traitements. D'une manière un peu caricaturale, il est classique d'opposer deux conceptions du trouble, l'une « restrictive » qui se réfère au concept de maladie et qui ne concerne qu'1% de la population générale et l'autre « élargie » qui regroupe l'ensemble des troubles de l'humeur en y intégrant les épisodes brefs et les tempéraments et troubles du caractère et de la personnalité avec des chiffres qui dépassent les 5%.

Mais au delà de cette approche qui consiste à classer les troubles, il existe des points communs entre les différentes catégories de troubles bipolaires : l'hypersensibilité et la difficulté à gérer ses émotions, le niveau élevé d'anxiété et l'hyperréactivité au stress, la mauvaise image de soi, les troubles de l'attention et une trop grande propension à fonctionner en pilotage automatique. Ces caractéristiques constituent à elles seules, indépendamment de la bipolarité, des objectifs de la méditation de pleine conscience. Des aménagements spécifiques de la pratique méditative pourront être justifiés si l'on s'adresse aux personnes atteintes de troubles bipolaires et à une jeune population qui n'a jamais été initiée à de telles approches.

LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE OU MINDFULNESS. DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le terme « méditation » au XXI^{ème} a de multiples significations, mais celle qui nous intéresse spécifiquement fait référence à la méditation de pleine conscience ou mindfulness. Importée de l'Asie, elle a principalement été adaptée au monde occidental par Jon Kabat-Zinn et par Zindel Segal.

Les définitions les plus courantes intègrent les notions d'attention au moment présent, de manière délibérée et sans urgence, dans la bienveillance, sans jugement de

non-effort, l'acceptation et le lâcher-prise. Il nous paraît important de préciser que la méditation est laïque et s'adresse à la majorité du monde, dès l'enfance en adaptant la pratique à chacun.

LA MÉDITATION DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES

Notre expérience de la bipolarité nous a permis de proposer un protocole qui intègre les bases de la psychoéducation à la méditation en pleine conscience en tenant compte de certaines particularités du trouble bipolaire. Les objectifs sont multiples en dehors de la prévention des



Illustration : © Leellouebrigitte

valeur et sans se poser de question.

Il y a de nombreuses idées fausses qui circulent autour de la méditation. « La méditation ne vise pas à nous couper du monde mais à nous y relier différemment, d'une manière plus lucide et apaisée. » (Christophe André).

Cette pratique méditative peut se définir plus simplement comme la possibilité d'augmenter la conscience de soi. Deux programmes distincts ont été développés initialement, l'un dans les troubles anxieux et l'autre dans la prévention des troubles dépressifs récurrents. Plus récemment les indications se sont élargies aux troubles bipolaires et aux troubles borderlines avec des programmes spécifiques. D'une manière générale, ces modes de prise en charge reposent sur différentes attitudes complémentaires issues de l'enseignement bouddhiste mais adaptées au monde occidental : le non-jugement, la patience, l'esprit du débutant, la confiance, le

rechutes. Ils consistent à améliorer les qualités de vie du sujet, au plan personnel, familial, professionnel et relationnel en accédant à des principes de vie qui visent à prendre soin de soi : accès au plaisir et à des sources de gratification, acceptation de sa situation, respect de soi, bienveillance, maintien des liens sociaux, recherche d'harmonie et de fluidité, limitation des états de dépendances, maintien d'un horizon.

EN PRATIQUE

Il existe de nombreux ouvrages et applications qui permettent d'accéder à la méditation mais nous ne pouvons que recommander les séances de groupes guidées par des personnes appartenant au monde de la santé et entraînées à ce type de pratique.

Dans tous les cas, il est important de pouvoir en parler

avec son médecin et de l'informer de ce projet. Il existe des contre-indications ou des mauvaises indications tels les états psychotiques, les troubles de l'attention avec hyperactivité. Mais dans la majorité des cas il est possible d'adapter le programme et de tenir compte des préférences de la personne qui se trouve au centre du projet. La pratique de la méditation répond à certaines règles qui ne sont pas celles que l'on pourrait imaginer dans un monde moderne. Il n'est pas question d'attente de résultat, d'obligation et de contrainte, de comparaison, de devoir, d'excellence, de performance. L'objectif est de se retrouver avec soi, d'avoir accès aux philosophies de l'acceptation, de la bienveillance et de la bonté, de s'autoriser à se faire du bien, d'être en phase et en harmonie, et aussi de prendre du plaisir à faire les choses et à prendre du temps. Le jugement n'a aucune place dans ce type de démarche, c'est un polluant et encombrant de l'esprit comme la culpabilité qui est son corolaire.

D'une manière générale, il existe deux modes de pratiques qui sont complémentaires :

- La pratique dite formelle qui est le plus souvent guidée dans un premier temps. Elle est souvent inaugurée par des séances centrées sur la respiration. Il est plus facile de suivre son rythme respiratoire pour ensuite l'étendre à l'ensemble du corps. Le va-et-vient qui se manifeste entre les pensées qui s'imposent à soi et le fait de pouvoir se recentrer sur soi est la base de la méditation et constitue en quelque sorte un exercice de l'esprit qui peut être assimilé à une gymnastique. Cela permet l'activation de certaines zones cérébrales qui commandent notre attention, nos émotions, la conscience de soi et nos rapports aux autres.

- La pratique dite informelle, dans les actes du quotidien, en limitant les phénomènes de pilotage automatique et en donnant plus de place au présent. La pratique informelle implique le développement de ses cinq sens dans des contextes très variables. L'exercice du grain de raisin inaugure la majorité de cycles de découverte. Le recentrage de la pensée est la phase ultime. L'erreur serait de croire que méditer, c'est empêcher de penser, or notre cerveau secrète des pensées comme le foie secrète de la bile (Pierre-Jean-Georges Cabanis 1757-1808). Il n'est pas question de les contrôler mais simplement de les accepter, avec tendresse et bienveillance, sans leur donner trop d'importance et les laisser au stade de pensée. A ce moment présent, la phrase magique « les pensées ne sont pas des faits » peut retentir dans sa tête et ce n'est pas parce que l'on pense quelque chose que c'est une réalité. A ce stade, il est possible de se répéter des bouts de phrases qui nous permettront de voir différemment notre environnement et qui prendront des allures de mantra : « Ce n'est pas grave ! Demain sera un autre jour ! Il n'y a pas mort d'homme ! Je vais me retrouver avec moi et respirer ! C'est comme ça ! ». Nous réagissons trop souvent de manière automatique, comme si il existait un réflexe de l'esprit, sans prendre le temps de regarder, écouter, sentir et ressentir.

Chez l'enfant ce type d'approche commence à se développer tout en restant expérimentale en occident. Elle existe

en Inde depuis des millénaires à travers la pratique du yoga. Les attentes appartiennent au domaine du bon sens : accéder à des relations harmonieuses, faciliter les apprentissages, développer la bienveillance. Dès l'âge de 4 ans, ces pratiques peuvent se dérouler avec les enseignants et les parents. Des techniques sont ainsi proposées aux enfants et adolescents avec une dimension ludique et des mots plus parlants. Jeanne Siaud-Fachin a proposé un programme destiné spécifiquement aux enfants et adolescents avec un cd d'initiation à ces pratiques.

Cette approche de la vie en étant plus avec soi-même contribue à optimiser le fonctionnement du cerveau et pourrait être assimilée à une gymnastique cérébrale, tout du moins c'est dans ces termes qu'elle pourrait être abordée et présentée.

MINDFULNESS ET PSYCHOÉDUCATION

Notre pratique nous a conduit avec Sylvie Beacco à développer un programme spécifique en huit séances pour les troubles bipolaires en intégrant les principes fondamentaux de la psychoéducation permettant d'accéder à une approche globale qui prend en compte l'ensemble des causes. Un exercice de méditation de pleine conscience, en règle général assez court, est intégré à chaque séance avec un thème psychoéducatif : Vivre l'instant présent, l'accès au plaisir, accepter la réalité des choses, devenir son meilleur ami, construire sa boîte à outils, éloigner le stress, être en phase avec son horloge interne, travailler sur ses émotions.

INTERVIEW BICYCLE :

Qu'est-ce que la méditation de pleine conscience ?

Pour être simple, je vous livre ma définition de l'instant, ici et maintenant : la pleine conscience est le fait de se retrouver avec soi, tout en ayant conscience de ce qui nous entoure, en acceptant le va-et-vient des pensées, sans les contrôler ni les juger, en restant dans un monde de bienveillance.

Comment êtes vous venu à vous intéresser à la méditation de pleine conscience ?

Il y a eu plusieurs déterminants : mon intérêt pour l'Inde et des voyages solitaires en Asie, ma rencontre avec Christophe André, la découverte du yoga, l'enseignement reçu des tablas (instrument indien de percussion), la nécessité de faire des pauses.

Utilisez-vous la méditation de pleine conscience directement dans votre pratique professionnelle ?

Cette pratique a été intégrée à notre programme de psychoéducation et a permis de mieux gérer l'hyperréactivité au stress et en accédant à plus de bienveillance pour soi-même.

.../... Suite page 10

En quoi la méditation de pleine conscience peut-elle être bénéfique pour les enfants bipolaires ?

Quels effets peut-elle avoir sur leur cerveau ?

Personnellement je crois que la méditation est bénéfique chez tous les enfants à partir de trois-quatre ans.

On ne va pas rentrer dans les détails d'autant que je ne suis pas neurobiologiste mais on peut retenir qu'il y a une modification des réseaux cérébraux avec une stabilisation de l'attention qui correspond à une réorganisation de l'activité neuronale. On parle de neuroplasticité cérébrale pour décrire cette capacité du cerveau à se modifier. Le vagabondage de la pensée constitue l'une des clefs pour comprendre le mécanisme d'action. Il précède l'étape de la prise de conscience de cet état de distraction qui est suivi de la réorientation de l'attention et enfin la phase de concentration. Ces quatre mouvements peuvent être assimilés à un exercice de gymnastique qui permettra l'optimisation du cerveau. Je ne peux que renvoyer le lecteur aux travaux d'Antoine Lutz qui nous propose de belles synthèses sur ce sujet et surtout accessibles à tous ! La méditation se pratique-t-elle différemment chez les enfants ? Et plus particulièrement chez les petits ?

Je n'ai aucune compétence pour parler de méditation chez le petit mais il me semble important de pouvoir adapter les séances à leur monde, avec recours aux animaux et aux histoires comme dans le yoga pour les enfants. Les spécialistes préciseront qu'avant trois ans l'enfant n'a pas besoin de recourir à de telles pratiques car il a accès directement à la pleine conscience et qu'il n'est pas dans ses pensées.

Dans quelles circonstances est-elle adaptée ?

Peut-on la pratiquer partout ?

L'entraînement nous permet de nous engager dans des pratiques informelles quelque soit l'endroit. Nous entraînons nos sens à rester avec nous. Sur ma moto à un feu rouge, je peux me caler sur les vibrations, regarder la rue, sans m'accrocher à des détails et avoir une vision élargie. A la caisse d'un supermarché, je vais aller jusqu'à choisir la file la plus longue, pour prendre le temps, respirer, accepter sans recherche de rentabilisation. Ainsi chaque mouvement de vie peut devenir un moment de pratique informelle.

Tout le monde peut-il être réceptif, en particulier tous les enfants et adolescents ?

Faut-il y croire ?

Le monde des évidences dépasse celui des croyances. Accéder à plus de bienveillance, d'attention, de présence, de conscience de soi ne peut qu'optimiser le fonctionnement de notre cerveau en le rendant plus ouvert à notre environnement, plus présent vis-à-vis de notre entourage.

Y a-t-il une marge de progression avec de l'entraînement ?

La pratique devrait nous permettre d'accéder plus facilement à des instants méditatifs, mais ne nous méprenons pas, tout se fait dans la douceur, dans la fluidité. Il est question de flâneries, de pauses, d'émerveillements. Tout n'est qu'harmonie. Rien ne passe en force. C'est un cheminement tranquille sans à-coup qui s'inscrit dans une découverte progressive. Il n'est pas question ni de performances, ni d'exploits. Il n'y a rien à réussir ni à échouer. Ce sont des moments de plaisir qui, à eux seuls, nous entraînent dans cette pratique. Le terme d'entraînement

pourrait faire référence au monde du sportif et en particulier à la nécessité de se surpasser. En fait, tout se déroule naturellement comme le fait de respirer mais en ayant conscience et en s'autorisant des moments de rencontre avec soi-même.

Qu'apporte-t-elle de complémentaire par rapport à la TCC et aux médicaments ?

Dans notre société, l'approche holistique reste exceptionnelle et ne s'intègre pas dans nos pratiques. Pourtant l'évidence serait de croire que tout doit être mis en œuvre, encore faut-il se mettre d'accord sur la définition du « tout ». Intégrer les thérapies comportementales à l'IPSRP (Interpersonal Social Rythme Therapy qui est une approche centrée sur les rythmes sociaux,) aux traitements médicamenteux, à la luminothérapie, à la psychoéducation, à la relaxation, à l'hypnothérapie peut avoir un sens si l'on tient compte des différents déterminants. Pourtant il manque une clef de voute, la méditation de pleine conscience qui répond à des attentes précises concernant les émotions, la réactivité aux stress, le niveau d'anxiété, l'image de soi, ...

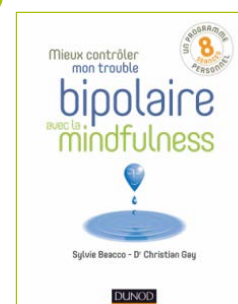
Une dernière question me brule les lèvres et je me la pose donc, car vous n'avez peut-être pas osé me la poser « qu'est-ce que la méditation a changé dans ma vie ? »

Je serais tenté de répondre rien car je suis resté le même homme mais avec néanmoins un autre regard sur les choses de la vie. Je suis resté dans la même enveloppe avec mes passions, mes excès, des troubles de l'attention et avec la conviction que je resterai toujours un enfant dissipé, même à 68 ans et c'est très bien ainsi. Mais je me suis débarrassé de mes encombrants, tout du moins de la majorité de ces encombrants. La vie est plus paisible et lorsque je roule en moto j'ai abandonné le pilotage automatique. Je suis plus dans mes sens et je m'autorise régulièrement des pauses pendant lesquelles je me cale sur ma respiration et je lâche prise. La bienveillance est omniprésente et je me répète plusieurs fois par jour « c'est comme ça » et « ce n'est pas grave ». Je ne ressens plus le besoin d'expliquer les choses de la vie mais je les ressens dans leurs globalités. C'est tout mais c'est déjà beaucoup. ■

Je remercie Sylvie Gay qui m'accompagne dans cette pratique mais aussi dans la vie et qui a accepté de relire ce texte.

Pour aller plus loin

Sylvie Beacco
et Christian Gay
**Mieux contrôler
mon trouble bipolaire
avec la mindfulness**
Dunod Paris 2016



DÉBUTER LA MÉDITATION PAR LE DR GAY :

La méditation que je pratique le plus aisément est le bhrumari prana-yama ou bourdonnement de l'abeille. Cette pratique est véritablement royale et ce n'est pas sans raison qu'elle s'inscrit dans le raja yoga. Elle se situe aux confins du yoga et de la méditation en pleine conscience. Elle est particulièrement efficace dans différents désordres de santé. Le résultat est rapide et les personnes qui y ont accès lâchent rapidement prise et ne rencontrent aucune difficulté à rentrer dans le cycle de méditation. Elle s'adresse aussi aux enfants et adolescents qui accèdent à cet instant avec facilité et elle se prête parfaitement à la pratique en groupe et en famille.

Elle se pratique en position assise, le dos libre de tout contact (mur ou dossier d'une chaise...). Les oreilles sont bouchées avec les index sans les enfoncer dans le conduit auditif. L'inspiration est lente et profonde et se fait par les deux narines. Pendant toute la durée de l'expiration continue et contrôlée, le son « mmmmmmm » sera obtenu avec régularité en fermant la bouche et en desserrant les mâchoires. Il pourra être comparé au bourdonnement de l'abeille. La vibration ainsi obtenue partira du fond de la gorge et diffusera dans la tête à partir de la base du crâne pour atteindre les sinus à l'avant. La durée de l'exercice dure douze cycles respiratoires, c'est-à-dire trois à cinq minutes, un temps qui peut s'étendre à 15 minutes voire une demi-heure lorsque les symptômes anxieux sont intenses. La conscience est ainsi centrée sur la respiration, le son, la vibration et la diffusion de celle-ci à l'ensemble de la tête. La fin de cet exercice se termine par l'écoute du silence après avoir repris une respiration naturelle et libéré ses oreilles.

Les bienfaits de cette pratique ont été évalués dans de nombreuses études. Mais il faut surtout retenir sa facilité d'accès et la rapidité de ses effets (réduction de l'anxiété, augmentation de la confiance en soi, accès au bien-être...). La preuve manifeste est l'adhésion des participants qui se sont appropriés immédiatement cette pratique méditative.

Personnellement j'aime entendre le bourdonnement des autres participants qui emplit la pièce et qui lui donne un décor sonore de monastère bouddhiste, j'aime aussi moduler le son de ma voix et trouver le ton du bourdonnement qui me sera le plus agréable, j'aime compter le nombre de cycles respiratoires avec mes doigts comme les indiens, j'aime aussi ouvrir les yeux et regarder les participants sans vraiment les regarder, j'aime ressentir cet état de bien-être à la fin de cette séance en me rendant compte d'avoir oublié le rugissement du bus et le carillon de la cloche, j'aime regarder ce nuage de douceur qui a envahi la salle. Ce fut un instant de bhrumari.

Un autre exercice accessible à tous est centré sur la respiration et consiste à faire un état des lieux avant de commencer la méditation. On regarde ce qui se passe en nous, on s'arrête à la nature des pensées et des idées, à l'ambiance générale de notre intérieur. Puis cette courte méditation consiste à suivre le parcours de l'air dans notre arbre respiratoire, ce qui va faciliter la concentration, en suivant l'inspiration puis l'expiration avec régularité et en s'intéressant aux sensations liées au gonflement de la poitrine ou à la température de l'air inspiré puis expiré. Un nouvel état des lieux est effectué à la fin de l'exercice et une nouvelle évaluation de ses pensées et idées sera envisagée.

De très nombreux exercices sont proposés dans des ouvrages spécialisés et dans des applications. A ce stade, cela correspond plus à une exploration en identifiant la voix, le rythme, les mots qui vous conviennent sans mettre la barre trop haute. Dans tous les cas l'approche est progressive avec quelques minutes dans un premier temps.

Références

1 - Christophe André Méditez avec nous.

21 experts vous conseillent et vous guident

Odile Jacob 2017

2 - **MBSR ou Mindfulness based Stress Reduction**

(Réduction du Stress basée sur la pleine Conscience)

3 - **MBCT : Mindfulness Based Cognitive Therapy**

(Thérapie Cognitive basée sur la pleine conscience)

4 - Beatrice Imbert est la voix accompagnatrice de plusieurs ouvrages d'Eline Snel destinés aux enfants (**Calme et attentif comme une grenouille, Proche mais pas trop, L'école en pleine conscience**) et Valérie Marchand auteur de **Happy méditation** (Marabout)

5 - Jeanne Siaud-Fachin : **Tout est là, juste là : Méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi.** Odile Jacob 2014

6 - Voir encadré en vert

7 - **Holistique** : qui fait référence à la globalité de l'être. En médecine on s'intéresse à la personne et non au malade en ayant un regard sur l'ensemble de l'homme, c'est-à-dire son physique, ses émotions, son mental, sa spiritualité, son histoire personnelle et familiale, son environnement et aussi sa maladie.

La prise en charge tient compte de toutes ces dimensions et constitue un ensemble de méthodes de soins.



"SI TOUT LE MONDE FAISAIT DE LA MÉDITATION, LE MONDE IRAIT BEAUCOUP MIEUX".

GASPARD, 7 ANS.

Dans son livre *Philosopher et méditer avec les enfants 1*, le philosophe Frédéric Lenoir évoque son expérience avec différentes classes à travers le monde. Il a pu constater que les enfants étaient bien plus aptes à se concentrer après une séance de méditation - il préfère l'expression "*pratique de l'attention, qui permet à chacun de retrouver sa réceptivité sensorielle et d'être présent dans l'instant.*"

Car les observations scientifiques ont bel et bien prouvé que les personnes pratiquant la méditation ont une meilleure capacité d'attention et de concentration, montrant encore qu'elle a un rôle dans la régulation des émotions.

Depuis presque 20 ans, des écoles (maternelles ou primaires) ont mis en œuvre des programmes liés à la pratique de la méditation. Parmi les nombreux livres expliquant cette démarche, le succès de celui d'Eline Snel ne se dément toujours pas. *Calme et attentif comme une grenouille 2*, traduit en France en 2012, poursuit sa carrière de best-seller : y sont proposés des exercices de méditation censés amener l'enfant à se centrer sur sa présence et ses sensations.

Evidemment, sur ce thème de la méditation, les ouvrages de Christophe André sont à conseiller. Ce psychiatre, formé par Jon Kabat-Zinn (qui a mis au point en 1979 une méthode de réduction du stress grâce à la méditation), a connu un grand succès en écrivant un véritable best-seller plusieurs fois réédité : *Méditer, jour après jour 3*.

Jacques de Coulon a été un pionnier -dès les années 80- de la pratique de la méditation dans l'Education (en Suisse, précisément). Son livre *Imagine-toi dans la caverne de Platon* est sous-titré : *exercices de méditation à faire au lycée et à la maison 4*. Il y présente en 2015 les fruits de ce qu'il a pu mettre en pratique au cours de sa carrière (un CD accompagne ce livre, avec des séances à écouter). Il a par ailleurs collaboré à l'association Recherches sur le Yoga dans l'Education (RYE) en France, agréée par le ministère de l'Education Nationale depuis 2013.

Jeanne Siaud-Facchin (Cf. dans ce n° l'article du Dr. Christian Gay), a publié un excellent livre sur cette pratique quand elle doit se destiner aux plus jeunes : *Tout est, juste*

là - La méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados 5, avec un CD proposant des séances. Très réussi, il permet aux "*parents, enseignants, thérapeutes*" de découvrir les chances qu'offre la méditation de pouvoir apaiser le corps et l'esprit des ados et des enfants.

S'adressant plus directement aux ados, ce titre (qui fait mal) : *Comment ne pas finir comme tes parents - la méditation pour les 15-25 ans 6*, de Soizic Michelot et Anaël Assier (ill. de Pénélope Bagieu). Très accessible, avec un ton direct et beaucoup d'humour et de second degré, il veut amener à s'intéresser à la méditation et à tout ce à quoi elle ouvre. C'est bien construit, et offre un large et plaisant panorama sur cette discipline. Des séances au format mp3 permettent de s'exercer - elles sont très belles.

Parmi les ouvrages s'adressant directement à un public plus jeune, nous allons citer *J'ai rendez-vous avec le vent, le soleil et la lune - méditations pour les 7-12 ans 7*. Très pratique et très pédagogique, il propose une série d'ateliers, le texte s'accompagnant de conseils et autres petits trucs, afin de faciliter ces séances.

Enfin, deux albums qui évoquent de près ou de loin la méditation - cette fois, dans le sens précis de s'ouvrir au présent :

Merci, Miyuki ! 8, de Roxane Marie Galliez et Seng Soun Ratanavanh, d'abord. Très bel album, magnifiques illustrations qui s'amuse avec les perceptions visuelles et les matières. Une jeune fille est impatiente de jouer avec son grand-père, qui, lui, dit vouloir méditer. Alors elle aussi veut méditer - mais s'impatiente : "*apprends-moi !*". C'est à la fois drôle et très parlant sur la pratique.

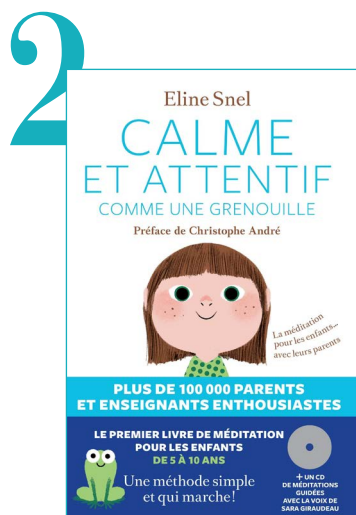
Pour finir : *Le lézard de Pem-Pem 9*, par J.-F. Chabas (ill. de M. Desbons). Ongma, jeune fille déjà très riche, veut toujours plus. Elle est malheureuse. Une autre n'a rien, ne désire rien. Elle est heureuse. Ongma veut aller percer ce mystère. De très simples et belles notes sur la présence à ce qui nous entoure. Et de très belles illustrations, là aussi !

Au plaisir de vous retrouver ici.

Laurent

LAURENT SE LIVRE

- LE CHOIX DE NOTRE BIBLIOTHÉCAIRE -



DOSSIER SPECIAL TROUBLES DES APPRENTISSAGES

La cyclothymie rime souvent avec difficultés scolaires qui ne sont pas liées uniquement aux problèmes thymiques : manque d'attention, hyperactivité, dyslexie, dyscalculie, ...
Ces difficultés peuvent aller jusqu'à l'échec scolaire, voire jusqu'au refus scolaire.

Aujourd'hui, beaucoup d'enfants reçoivent des diagnostics de troubles « multi-dys » et/ou de TDAH c'est-à-dire que plusieurs troubles importants des apprentissages structurels et durables ont été identifiés auxquels sont quasi systématiquement associés des difficultés à gérer les émotions.

Dans ce dossier spécial nos experts, le Dr Coudé et le Dr Hantouche, tentent de répondre à la délicate question: quelles interactions entretiennent troubles émotionnels et troubles cognitifs ?

Les émotions présentes dans les troubles d'apprentissage sont-elles de nature "bipolaire" et la cause ou conséquence des troubles d'apprentissages ?

Les troubles des apprentissages doivent-ils faire partie du panel de symptômes, à la fois signes d'appel et éléments du diagnostic, de la cyclothymie juvénile ?

On aime également l'approche de Sylvie Jacques et Rémi Samier, orthophonistes qui nous font un état des lieux sur les différents troubles d'apprentissage. En effet, ils abordent non seulement les facteurs de risque, mais surtout les facteurs protecteurs sur lesquels on peut agir ! La recherche de solutions, c'est bien ce qui nous anime chez Bicycle !



**Sylvie JACQUES
et Rémi SAMIER**
orthophonistes,
formateurs et auteurs
apstraco.fr

LES TROUBLES DYS- EN 2020

DES TROUBLES DYS- AUX TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX (TND)

Pendant longtemps, on a parlé des dys- sans distinguer les dys-causes et les dys-conséquences.

Les dys-causes sont des anomalies cognitives résultant d'un dysfonctionnement des réseaux cérébraux, par exemple les dysphasies, dyspraxies, etc.

Les dys-conséquences sont les symptômes observables lors des apprentissages : les dyslexies, dysorthographies, dysgraphies, dyscalculies.

Dans le domaine des dys-, les conceptions, les terminologies et les critères diagnostiques ont beaucoup évolué ces dernières années. Aujourd'hui, un consensus international recommande l'utilisation des termes « troubles neurodéveloppementaux » (TND) dans lesquels les troubles dys-, qu'ils soient dys-causes ou dys-conséquences, sont inclus.

LES PRINCIPAUX TND

Les troubles neurodéveloppementaux résultent d'une atteinte du développement cérébral, ce qui affecte un ou plusieurs champs de la cognition (traitement cérébral de l'information impliqué notamment dans les apprentissages).

Les troubles neurodéveloppementaux sont fréquemment

associés entre eux et peuvent résulter d'un ou plusieurs dysfonctionnements cognitifs.

Les TSA, Troubles du Spectre Autistique, affectent la communication et les interactions sociales. Ils se traduisent également par des intérêts restreints et des comportements répétitifs.

Les TDI, Troubles du Développement Intellectuel, correspondent à une limitation du fonctionnement intellectuel et des capacités d'adaptation dans la vie quotidienne.

Les TDL, Troubles Développementaux du Langage (ensemble de troubles du langage plus large que celui des dysphasies), se définissent par une atteinte significative et durable du langage oral qui peut toucher l'expression et/ou la compréhension.

Les TDC, Troubles Développementaux des Coordinations (dyspraxies et troubles des acquisitions motrices et des coordinations), affectent de façon significative et durable le développement des habiletés motrices et des coordinations.

Les TDAH, Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité, se caractérisent par trois catégories de symptômes : déficit d'attention, hyperactivité, impulsivité. Les TA, Troubles des Apprentissages, regroupent les troubles de la lecture, de l'orthographe, de l'écriture et des mathématiques.

Différentes critiques sont formulées par les professionnels au sujet de cette classification.

Premièrement, certains spécialistes du TDAH estiment que l'appellation « trouble du déficit de l'attention » n'est pas adaptée à la réalité des personnes présentant un TDAH car le trouble de l'attention n'est pas permanent, mais lié à un contexte stressant ou ennuyeux.

Deuxièmement, la classification de ces différents TND se fait à partir de l'observation des symptômes et des comportements et ne prend pas en compte l'analyse des causes cognitives qui peuvent expliquer ces symptômes.

Comme les connaissances et les recherches sur ces domaines ne cessent d'avancer, il est vraisemblable que cette classification et les appellations des troubles continueront d'évoluer dans le futur.

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES TND

Il convient de consulter dès que des symptômes sont observés dans un ou plusieurs champs de la cognition : langage, communication, interactions, motricité, attention, apprentissages, etc. Certains symptômes peuvent être observés et pris en charge très tôt dans le développement (premiers mois de vie), d'autres apparaîtront plus tard (premières années de scolarisation) mais seront aussi à prendre en compte le plus tôt possible.

Il est important de prendre en charge ces troubles et de mettre en place les aménagements scolaires nécessaires, même si un diagnostic n'est pas encore posé. Le diagnostic des TND s'appuie sur une approche pluridisciplinaire, ce qui peut prendre du temps.

Ce diagnostic pluridisciplinaire permet d'effectuer un diagnostic différentiel (démarche pour écarter d'autres troubles présentant des symptômes proches) et de rechercher d'éventuels troubles associés (troubles anxieux, troubles de l'humeur, etc.).

Ce diagnostic pluridisciplinaire sert également à distinguer les causes au niveau cognitif et les conséquences sur les apprentissages et sur la vie quotidienne.

En résumé, le diagnostic des TND s'appuie sur différentes étapes :

- analyser les symptômes et les comportements
- effectuer un diagnostic différentiel
- rechercher les causes des dysfonctionnements cognitifs sous-jacents
- évaluer le retentissement des troubles.

Pour éviter l'errance diagnostique et être accompagné dans le parcours de soins, il peut être intéressant de se rapprocher des associations de parents d'enfants avec TND, notamment lors des colloques organisés chaque année par ces associations dans différentes villes de France.

Au niveau des prises en charge, il existe différents types d'approches qui peuvent être associés entre eux.

La rééducation consiste en un entraînement des fonctions cognitives déficientes en vue d'une amélioration.

L'approche métacognitive permet au patient de prendre conscience de ses difficultés et de leur répercussion, d'apprendre des stratégies pour y faire face, d'intérioriser des mécanismes de contrôle et des capacités d'autorégulation.

Si les progrès restent difficiles, des stratégies de compensation sont développées en s'appuyant sur la métacognition et sur des aides techniques ou humaines. Par exemple, l'écriture sur ordinateur peut être proposée pour pallier un trouble sévère du graphisme.

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise le développement de l'expertise (connaissances du trouble) et de l'autonomie chez le patient et son entourage pour améliorer la qualité de vie au quotidien. L'ETP est centrée sur le patient et non sur le trouble.

Il est important d'avoir une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée pour définir les priorités thérapeutiques afin de ne pas surcharger la vie de l'enfant par de multiples rééducations.

VIVRE AVEC SON TND AU QUOTIDIEN

Les enfants passent une grande partie de leur vie à l'école. Pour un enfant avec un ou des TND, c'est le lieu où s'expriment tout particulièrement ses difficultés et la souffrance qui peut y être associée. Les difficultés scolaires, qui sont souvent au premier plan, amènent les parents à entamer une démarche diagnostique.

Les enseignants sont en première ligne pour le repérage des signes d'appel des TND. Cependant, il n'est pas toujours évident de savoir quelle conduite tenir...

En présence de signes d'appel, plusieurs principes s'imposent :

- Principe de sincérité : prévenir les parents qu'une consultation serait bénéfique auprès d'un médecin coordonnateur (service de médecine scolaire, médecin traitant, pédiatre, pédopsychiatre, médecin de rééducation fonctionnelle, etc.).



Facteur de risque

- Principe de prudence : ne pas parler de dys- ou de TND, tant qu'un diagnostic n'est pas posé, mais de difficultés.
- Principe de mise en situation de réussite : proposer des stratégies et des aménagements pédagogiques quand les difficultés sont persistantes, même si un diagnostic n'est pas encore posé.
- Principe de bienveillance : croire en la bonne volonté de l'élève.

Le cerveau des enfants est en plein développement et est extrêmement sensible au manque de sommeil, à une mauvaise hygiène de vie et au stress. Pour inviter enfants et adultes à prendre soin de leur cerveau, on peut se référer aux ressources et à la vidéo proposées par « Un cerveau en pleine forme » de MyBrainRobbie.org, <https://mybrainrobbie.org/fr/>

Nos modes de vie sont parfois très éloignés des conseils donnés pour prendre soin de son cerveau, mais dans la mesure du possible, il est important de veiller :

- à un nombre d'heures de sommeil suffisant (3-5 ans = 11-13 h, 5-12 ans = 10-11 h, 12-18 ans = 8-10 h) pour consolider les apprentissages, faciliter la concentration et la régulation des émotions ;
- à une alimentation variée et équilibrée pour apporter au cerveau les nutriments dont il a besoin pour se développer ;
- à des temps d'activités physiques, de loisirs et de jeux pour expérimenter et manipuler d'où une utilisation raisonnée et contrôlée des écrans ;
- à la prise en compte des situations de stress pour réduire leur impact sur le développement de l'enfant ;
- au maintien d'une ambiance bienveillante malgré les situations de crise.



Facteur de protection

En fonction des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne, un accompagnement par des professionnels peut être une aide.

Derrière les TND

Les TND peuvent être associés entre eux mais peuvent aussi être en lien avec d'autres troubles : épilepsie, syndromes génétiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, etc. Ces différents troubles peuvent se cacher les uns les autres en fonction des symptômes observés en premier lieu. Le diagnostic prend donc du temps et peut évoluer avec le développement de l'enfant. C'est un processus dynamique qui n'est pas figé.

Lorsque la situation stagne malgré les prises en charge, il peut être intéressant de poursuivre les investigations afin de ne pas passer à côté d'un trouble caché. Le danger est d'enfermer l'enfant dans des catégories, de rester sur des a priori ou des diagnostics antérieurs qui vont empêcher d'aller plus loin dans la démarche diagnostique.

Une bonne analyse des facteurs de risque et de protection dont le bien-être de l'enfant dépend, permet de lutter contre l'immobilisme et le fatalisme : « la situation de cet enfant est inextricable », « on ne peut rien faire pour lui », etc.

Les facteurs de risque augmentent la probabilité d'apparition du trouble car l'accumulation des facteurs de risque dépasse les capacités de résilience (capacité à faire face aux difficultés de la vie) de l'enfant.

Exemples de facteurs de risque au niveau de l'individu :

- peu d'estime de soi
- troubles du langage
- maladies
- consommation de substances psychoactives
- sédentarité
- mauvaise alimentation
- troubles du sommeil
- troubles de l'humeur
- anxiété, stress

Exemples de facteurs de risque au niveau de l'environnement :

- isolement
- négligence, conflit familial
- maltraitance, violence
- difficultés scolaires
- faible statut socio-économique
- manque d'accès à des services de soutien
- stigmatisation et discrimination

Les facteurs de protection aident à prévenir le développement ou l'aggravation d'un trouble.

Exemples de facteurs de protection au niveau de l'individu :

- estime de soi, confiance
- qualités de communication
- bonne santé
- activité physique
- bonne alimentation
- sommeil de qualité

Exemples de facteurs de protection au niveau de l'environnement :

- soutien de la famille et des amis
- bonne interaction familiale
- sécurité physique et affective
- réussite scolaire
- sécurité économique
- accès à des services de soutien
- participation valorisée et sentiment d'appartenance

Cette approche permet aussi de cibler les priorités en développant des actions pour réduire les facteurs de risque mais aussi en favorisant l'émergence de facteurs de protection.

Souvent, les facteurs de protection sont négligés dans les modalités thérapeutiques au profit d'une analyse sur la nature des troubles ou sur un ciblage des facteurs de risque.

L'adoption précoce de facteurs de protection aide à gérer plus efficacement les facteurs de risque et à réduire le développement de problèmes qui affectent le bien-être des enfants.

Pour finir

Grâce à la recherche, les concepts, les diagnostics et les prises en charge des troubles neurodéveloppementaux ont évolué et continueront d'évoluer dans les années à venir.

La médiatisation menée par les associations de parents et l'implication des enseignants ont contribué à la mise en place des aménagements et des compensations en classe.

Même si des inégalités sont encore visibles, le quotidien et le bien-être des enfants présentant des TND s'améliorent. ■

POUR ALLER PLUS LOIN



Troubles dys- et troubles neurodéveloppementaux :

Conférence sur les troubles du neurodéveloppement par Vincent des Portes. Semaine du Cerveau 2019. (2019).

<https://www.youtube.com/watch?v=v9PKDPHZwFo>

Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant. Mazeau, M., & Pouhet, A. (2014). Paris : Elsevier Masson.

Difficultés scolaires ou troubles dys? Pouhet, A., & Cerisier-Pouhet, M. (2016). Retz.

Neuropsychologie et stratégies d'apprentissage. Samier, R., & Jacques, S. (2019). Paris : Tom Pousse.

Remédiation cognitive :

Rééducation cognitive chez l'enfant : Apport des neurosciences, méthodologie et pratiques. Seguin, C. (2018). Louvain-La-Neuve (Belgique) : De Boeck supérieur.

Analyse par facteurs de risque et par facteurs de protection :

La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant : Manuel à l'usage des praticiens. Roskam, I., Nader-Grosbois, N., Noël, M.-P., & Schelstraete, M.-A. (2017). Bruxelles : Mardaga.

CYCLOTHYMIE ET TROUBLES DES APPRENTISSAGES, QUEL LIEN ?



FRANÇOIS-XAVIER COUDÉ,
PÉDIATRE

La cyclothymie (trouble de l'humeur) et les troubles des apprentissages (dyslexie, dysplasie, troubles d'attention,...) sont des troubles du comportement de l'enfant habituellement diagnostiqués à l'aide d'un outil de classification américain, le **DSM 5**. Celui-ci définit les symptômes les plus fréquemment rencontrés dans ces pathologies et le diagnostic est porté si un nombre suffisant de ces symptômes est présent.

En fait, le raisonnement est **un peu circulaire**. Il est basé sur un consensus d'experts qui détermine les symptômes pertinents d'une pathologie et, si ces symptômes sont présents chez un patient, on considère qu'il a cette pathologie...

Cette classification permet d'**étiqueter les patients**, ce qui facilite le classement de ceux-ci, par exemple pour l'obtention d'une aide sociale ou scolaire ainsi que pour des essais thérapeutiques, ce qui peut expliquer le succès de ce type d'outils.

Mais **le DSM 5 n'est pas un outil diagnostique** et il ne permet pas de différencier symptômes et maladies.

L'étude des items DSM 5 chez un enfant consultant pour un trouble des apprentissages ou du comportement montre l'existence quasi-systématique de **comorbidités**^{1,2,3} que ce soit entre trouble des apprentissages (dyslexie vs thada ou dysplasie...), entre troubles du comportement (opposition vs dépression...) ou entre items à priori indépendants (ainsi **cyclothymie**⁴ vs dyslexie...).

L'existence de cette **comorbidité quasi-systématique**³, tend à confirmer que les items DSM sont bien des symptômes et non des « maladies autonomes » et donc qu'il doit exister une pathologie primitive responsable de la survenue de ces symptômes.

Avshalom Caspi² parle de **facteur p** à propos de cette comorbidité « psychiatrique ».

Il est tentant de considérer que les troubles comportementaux sont secondaires aux troubles des apprentissages : la cyclothymie ne survient pas suite à la survenue d'une dyslexie (ce qui constituerait un effet secondaire de celle-ci) mais précède habituellement celle-ci ou au minimum survient en même temps.

Quelle pourrait être cette pathologie sous-jacente ?

Il faut peut-être inverser la causalité :

Et si le trouble de l'humeur induisait le trouble d'apprentissage ou comportemental ?

Spinoza⁵ a montré que **l'esprit humain est contrôlé par ses émotions avant toute intervention de la raison**. La raison elle-même est sous influence des émotions, comme l'a rappelé brillamment **Damasio**⁶ à propos des syndromes préfrontaux acquis et du cas Phineas Gage.

La **régulation des émotions** semble être un processus inné beaucoup plus que culturel **transmis de façon familiale** de nature **polygénique** (probablement → 1000 gènes impliqués).

Une **mauvaise régulation émotionnelle** est créatrice d'**angoisse** susceptible d'induire secondairement de façon inconsciente des **comportements d'évitement de nature souvent hystérique** (clash agressifs, inhibition de certains apprentissages, obsessions, dépression, ...).

Le rétablissement d'une régulation harmonieuse des émotions serait susceptible d'inhiber ces comportements d'évitement.

Au total devant tout trouble d'apprentissage chez l'enfant, il faut :

- déterminer un **indice de comorbidité comportementale** (facteur p)
- si comorbidité, instituer une **régulation médicamenteuse de l'humeur** (antiépileptique) avant la prise en charge **psychothérapeutique** et/ou **rééducation**
- Suivre régulièrement l'indice de comorbidité ainsi que l'amélioration des troubles d'apprentissage afin d'adapter les traitements.

Références

1 - Robin Pauc : *Is that my child ?*, Virgin Books Ltd, 2006

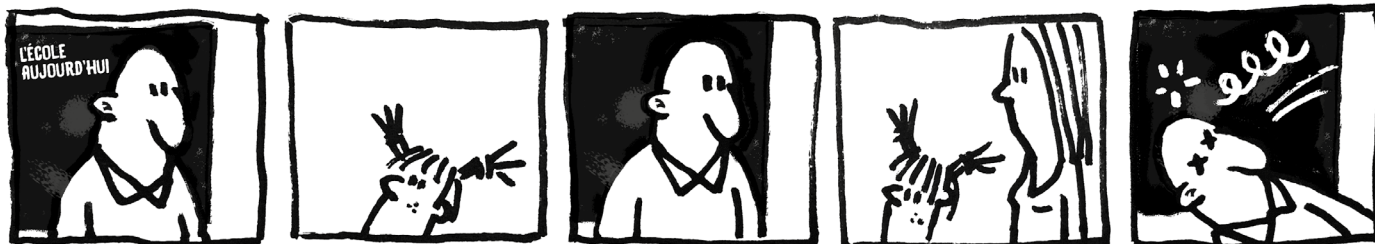
2 - Avshalom Caspi and Terrie Moffit : *All for One and One for All : mental disorders in one dimension*, 2018, American Journal of Psychiatry

3- Margari Lucia, Buttiglione Maura, Craig Francesco, Cristella Archangelo, de Giamattista Concetta, Matera Emilia, Operto Francesca and Simone Marta : *Neuropsychopathological comorbidities in Learning disorders*, BLC Neurology, 2013, 13 : 198

4- Elie Hantouche, Barbara Houyvet, Caline Majdalani : *Cyclothymie*, J. Lyon, Paris, 2012

5- Balthazar Thomas : *Etre heureux avec Spinoza*, Eyrolles, 2008

6 - Antonio R. Damasio : *L'erreur de Descartes : la raison des émotions*, Paris, Odile Jacob, 2008



Bon alors pourquoi vouliez-vous me voir ? Votre enfant est HP, TDAH, allergique aux licornes ?...

Je souffre de CLOCYMIETHY.

C'est quoi ça ???

Ce sont des troubles DYS associés à un trouble de l'humeur.

...

Illustration : © Rico Grippol

TDAH VERSUS BIPOLARITÉ JUVÉNILE

DR ÉLIE HANTOUCHE,
CTAH, PARIS 8



Photo : © Jean-François Deroubaix pour Bicycle

Depuis quelques temps, se répand largement l'idée suivante : « un TDAH non pris en charge chez l'enfant comporte des risques de se transformer en bipolarité chez l'adulte ; conclusion : pour éviter la bipolarité, traitons le TDAH »

Cette idée mérite une meilleure exploration des arguments sous-jacents et surtout une explication des erreurs de leurs interprétations. Allons voir ce que disent les études et comment peut-on tomber dans les pièges de fausses conclusions, comme la transformation d'un TDAH précoce en bipolarité chez l'adulte ou la prévention de celle-ci en traitant assez tôt le TDAH.

BIPOLARITÉ JUVÉNILE ET TDAH¹

« En lisant votre livre, j'ai pensé à notre fils, 16 ans, qui a été traité pendant plusieurs années pour son hyperactivité avec déficit d'attention. La Ritaline® a permis de calmer beaucoup de choses, jusqu'à l'âge de 14 ans où petit à petit le traitement a été arrêté. Mais les profs continuent à se plaindre de son manque d'attention, manque de rigueur, manque de soin, manque d'organisation, dispersion, écriture illisible. Cependant il n'y a plus d'hyperactivité corporelle comme auparavant. Face à cet état, un expert propose de prendre du Concerta. Mais cela lui coupait l'appétit et lui provoquait des céphalées avec le sentiment d'être sonné, et parfois des hallucinations. Depuis peu le psychiatre lui a dit de l'arrêter et c'est un retour à la Ritaline®. Cependant, après votre lecture, je me suis posée la question : serait-il Bipolaire ? En effet, il est hyper sensible, émotif, plein d'idées dans la tête. Cependant il a un comportement "normal", pas maniaque. Il est en première scientifique et veut être infographiste. Il n'aime pas la violence, les moqueries, le côté ordurier des garçons. De plus il a vécu des choses tellement dures avec son père durant les phases maniaques (violences physiques et verbales). Le père est traité pour un trouble bipolaire, récemment stabilisé. Vu le terrain familial pensez-vous qu'il faille s'orienter vers un traitement régulateur de l'humeur ? »

Selon certains experts, 70 à 90% des BPJ souffriraient également d'un TDAH comorbide (Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité). En fait, ils présentent les critères sémiologiques du TDAH mais pas nécessairement un double trouble. Il semble ainsi que le TDAH doit être considéré comme une partie intégrante de la BPJ. Toute-

fois, on dispose de quelques éléments pour faire la distinction entre BPJ et TDAH (tableau). En cas de comorbidité entre BPJ et TDAH, le traitement doit viser en premier la BPJ puis le TDAH (en raison d'un risque d'aggravation induit par l'usage des stimulants).

La question d'une possible relation entre le syndrome trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et la maladie bipolaire est de plus en plus soulevée par les chercheurs et les cliniciens. La prévalence du TDAH est de 5 à 9 % en population d'âge scolaire alors que celle du trouble bipolaire « typique » est de 0,3 % en population juvénile. Ce chiffre est assez loin de la réalité clinique quand on tient compte des présentations particulières de la BP juvénile, notamment les formes cyclothymiques.

L'association des deux troubles est donc difficile à évaluer, d'autant qu'il existe une superposition d'un grand nombre de symptômes dans les deux tableaux cliniques. Le parcours évolutif de l'enfant hyperactif est plutôt continu, en revanche le parcours observé chez l'adolescent bipolaire est plus volontiers épisodique et discontinu. Mais cette marque de distinction est seulement visible dans la forme BP typique !

Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH)	Bipolarité Juvénile
Pas ou peu de bipolarité familiale	Troubles de l'humeur fréquents dans la famille (dépressions, bipolarité)
Enfant jugé turbulent, difficile	Enfant jugé original, caractériel, sensible, hyperémotif
Enfant peu attachant selon les autres (en dehors de la famille)	Enfant attachant malgré ses bêtises et ses conduites d'opposition
Hyperactivité permanente	Oscillations des niveaux d'énergie avec alternance de phases de léthargie et de dynamisme excessif
Conduites impulsives, parfois violentes, gérables par l'entourage	Conduites impulsives, parfois dangereuses, extrêmes au cours des phases dépressives ou hypomaniaques, peu sensibles aux interventions de l'entourage
Rareté des idées suicidaires	Fréquence élevée des idées de mort ou de suicide
Absence de signes psychotiques	Fréquence des signes psychotiques (hallucinations, délire, idées excessives de grandeur)
Peu de conduites focalisées sur un but, tendance au contraire à « papillonner »	Conduites excessives focalisées sur un but (hypersexualité), tendance à s'estimer au-dessus des lois et des règles communes

Adapté de Kochman et al, *InterPsy*, n°4, septembre 2005

BIPOLARITÉ CHEZ L'ADULTE ET ANTÉCÉDENTS DE TDAH

Une étude réalisée par le département de psychiatrie au CHU de Montpellier² a soulevé la question concernant la signification des symptômes de TDAH dans l'enfance chez

¹ - Extrait du livre « Cyclothymie : troubles bipolaires chez l'enfant et l'adolescent », Hantouche et al, J Lyon 2006, 2ème édition 2012.

Mmmm, il faut chercher des réponses dans votre enfance : qu'est-ce qui est venu en premier l'œuf ou la poule ?

j'ai un problème existentiel doc : qu'est-ce qui est venu en premier : le TDAH ou la bipolarité ?

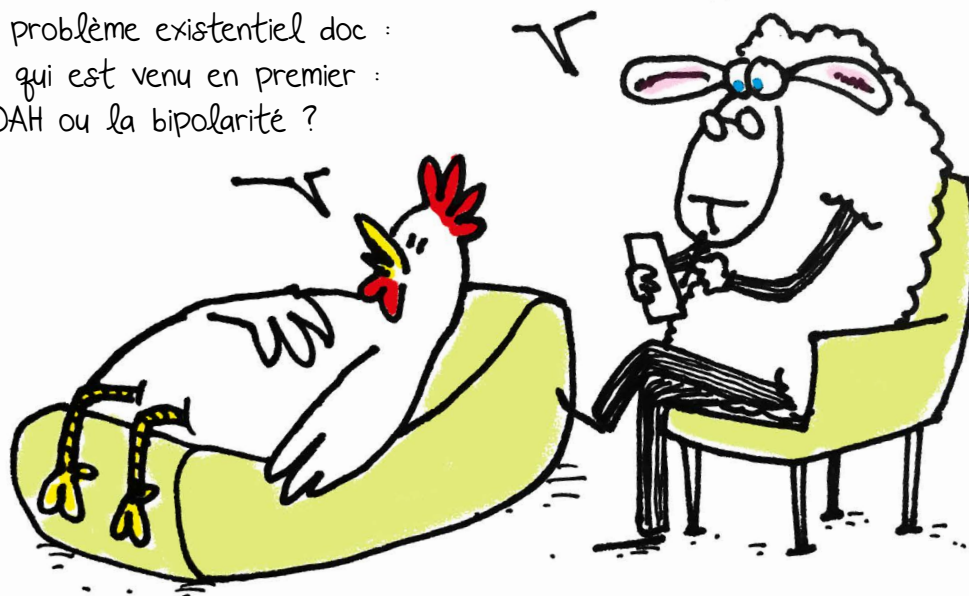


Illustration : © Rico Grippo

des dépressifs adultes. L'étude a porté sur un échantillon de 3963 dépressifs avec une évaluation des symptômes dépressifs actuels et des symptômes bipolaires et TDAH sur la vie entière. Les résultats montrent que le groupe dépressif avec des symptômes significatifs de TDAH dans l'enfance est différent du groupe sans ces symptômes. En effet, le premier groupe se distingue par une fréquence plus élevée de symptômes bipolaires (manie / hypomanie) et d'une histoire familiale de trouble bipolaire type I ou II plus importante. Une lecture rapide de ce résultat laisse penser que le TDAH est susceptible d'évoluer vers la bipolarité à l'âge adulte ! Une autre explication plus logique et plausible : l'histoire familiale bipolaire peut agir d'une manière directe (survenue de bipolarité) ou indirecte (à travers des signes précoces de TDAH, comme voie d'entrée de la bipolarité). Cette interprétation paraît importante dans la pratique car elle évoque un moyen de dépister la bipolarité chez les dépressifs adultes avec des antécédents de troubles attentionnels dans l'enfance. L'enjeu est toujours d'actualité : plein de patients adultes souffrant de bipolarité sont traités pendant des années par des antidépresseurs.

Par ailleurs, on peut aller plus loin et stipuler que la bipolarité serait déjà présente dès le début des manifestations du TDAH. Dans ce cas, tous les jeunes ayant reçu ce diagnostic doivent être systématiquement dépistés pour une bipolarité sous-jacente ou associée. Ca serait vraiment dommage d'attendre la survenue des dépressions à l'âge adulte pour repérer la bipolarité !!

Une autre étude³ est régulièrement citée pour argumenter la transformation du TDAH juvénile vers la bipolarité. L'étude concernait une cohorte de 2,5 millions de personnes nées au Danemark 1991-95 et suivis à partir de l'âge de 16 ans, ou entre janvier 1995 et la première prise

de contact médical pour trouble bipolaire, ou jusqu'à décembre 2012. Ainsi les auteurs ont pu calculer l'incidence de la bipolarité (« incidence » = survenue de nouveaux cas, ce qui est différent de la « prévalence ») et les effets des diagnostics antérieurs de TDAH et de troubles anxieux (TA) sur le risque de développer une bipolarité. L'incidence de BP chez les personnes sans diagnostic antérieur de TDAH ou TA est de 2,17 /10 000 personnes-années. L'incidence grimpe à 23,86 chez les personnes avec TDAH seul, à 26,05 chez les personnes avec TA seul et à 66,16 chez ceux ayant les deux diagnostics « TDAH + TA ». Ainsi la présence combinée des 2 troubles augmente le risque de BP par 30 fois !! Là aussi, certains experts peuvent hâtivement suggérer que la prise en charge du TDAH dès l'enfance pourrait permettre d'éviter de développer des comorbidités à l'âge adulte, comme la comorbidité bipolaire. Cela dit, les auteurs indiquent dès l'introduction de l'article que le vrai rationnel était d'améliorer la prédiction et le dépistage de la bipolarité dans les domaines médicaux et de santé publique. L'enjeu est de mieux comprendre ce trouble qui comporte de nombreux risques (notamment suicide et altération de la santé) et souvent mal diagnostiqué comme « dépression » et mal traité par des antidépresseurs. De plus, cette étude est censée aider à mieux comprendre les voies du développement psychopathologique conduisant à la bipolarité et par conséquent, aider à identifier les individus à risque et mettre en place des interventions précoces spécifiques. Donc, l'étude danoise n'indique nulle part que le traitement du TDAH ou de l'anxiété juvénile permet d'éviter le développement ultérieur de BP, mais incite à mieux connaître les stades précoces du début de la BP.

En effet, la bipolarité a un début qui n'est pas encore correctement exploré. Des travaux récents se focalisent sur ce point fondamental, comme celle réalisée par NIMH⁴

2 - D Purper-Ouakil, et al. "What do childhood attention deficit/hyperactivity symptoms in depressed adults tell us about the bipolar spectrum?" *Psychiatry Res* 2017; 249: 244-51

3 - Meier SM et al. Attention-deficit hyperactivity disorder and anxiety disorders as precursors of bipolar disorder onset in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 2018.

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

(centre national de recherche des troubles mentaux aux USA) qui a suivi sur une période de 8 ans des jeunes à risque de BP (ayant un parent bipolaire). Cette étude a validé 3 facteurs témoins de début de BP : anxiété/dépression ; labilité émotionnelle (traits cyclothymiques, irritabilité) ; et symptômes maniaques de faible intensité.

PLUS DE PRÉCISIONS SUR LES LIENS ENTRE TDAH ET BIPOLARITÉ : CE NE SONT PAS LES ÉPISODES QUI COMPTENT MAIS LES TEMPÉRLEMENTS DE BASE

De plus en plus, on s'intéresse chez les adultes aux rapports entre TDAH et troubles de l'humeur. Une étude turque (Harmanci et al, 2016) a comparé 3 groupes de patients : bipolaires (BP), dépressifs (UP) et témoins. La recherche du diagnostic TDAH a montré une fréquence respective de 48% chez les BP contre 25% dans UP et 12% dans le groupe témoin. Le groupe BP + TDAH se distinguait par une élévation importante du risque suicidaire. Un autre résultat important : le diagnostic de TDAH était associé à un profil tempéramental combinant des traits cyclothymiques, irritables, dépressifs et anxieux et cela dans les 3 groupes ! Le tableau qui suit montre les moyennes (écart-type) des scores obtenus sur le questionnaire TEMPS-A (auto-évaluation des tempéraments affectifs).

TDAH et Troubles de l'Humeur

Harmanci et al, Arch Neuropsychiatry 2016, 53: 257-62.

TEMPS-A	BP + TDAH*	BP	UP + TDAH	UP	Témoin + TDAH	Témoin
Dépressif	9,7±3,8	6,1±3,0	11,0±3,4	7,0±3,6	8,3±3,6	5,1±3,2
Cyclothymique**	13,0±4,7	8,0±4,8	13,1±3,2	7,7±4,7	10,3±3,6	5,8±4,3
Irritable	7,8±4,7	4,1±3,6	8,8±3,5	4,1±3,9	8,0±4,2	3,8±3,2
Anxieux	11,7±6,5	5,9±4,7	14,9±5,5	8,7±6,1	12,0±6,6	5,8±4,4
Hyperthymique	9,3±5,1	9,9±3,6	8,5±4,7	8,7±6,1	7,8±5,6	8,3±5,3

* Augmentation du risque suicidaire.

** Fréquence élevée du tempérament Cyclothymique dans TDAH (Landaas et al 2012; Perroud et al 2014).

Cette étude confirme les résultats d'autres études montrant la fréquence élevée du tempérament cyclothymique chez les adultes présentant un TDAH adulte (Landaas et al 2012⁵; Perroud et al 2014⁶).

Pour aller plus loin, une autre étude a exploré les tempéraments affectifs chez des adultes ayant présenté un TDAH sans trouble bipolaire (Ozdemirolu et al, 2018). Les patients étaient divisés en deux groupes : ceux qui ont continué à présenter les critères TDAH après 18 ans (groupe nommé « TDAH Adulte ») et ceux qui ne présentent plus ces critères (groupe « TDAH juvénile »). Et le résultat est étonnant : les tempéraments cyclothymique et irritable étaient plus élevés chez les individus ayant un TDAH qui persiste après 18 ans. Ce qui signifie que les liens entre TDAH et tempérament cyclothymique/irritable (caractérisé par une instabilité affective et une circularité persistante) sont indépendants du diagnostic de BP typique (I ou II). De plus, La persistance du diagnostic TDAH à l'âge adulte est synonyme de trouble BP cyclothymique, alors que le TDAH non cyclothymique a

tendance à régresser voire à disparaître à l'âge adulte.

Tempéraments Affectifs dans le TDAH sans Trouble Bipolaire

Ozdemirolu et al, Psych Investigation, 2018; 1(3):266-71.

TEMPS-A	TDAH juvénile	TDAH Adulte	P
Dépressif	9,82 (±3,8)	11,44 (±3,3)	0,052
Cyclothymique	12,13 (±3,5)	14,5 (±2,7)	0,002
Irritable	7,5 (±3,7)	10,7 (±3,2)	<0,0001
Anxieux	13,5 (±5,7)	15,7 (±3,2)	0,042
Hyperthymique	8,64 (±4,7)	8,00 (±4,3)	0,53

Une équipe norvégienne à l'université de Bergen⁷ trouve une fréquence du tempérament cyclothymique en population générale (n = 721 adultes) chiffrée à 13% ! La présence de ce tempérament était significativement associée à une prévalence augmentée de TDAH (adulte et juvénile), de bipolarité, d'anxiété-dépression, d'abus de substances (alcool) et d'une augmentation de la morbidité mentale globale.

Récemment, avec mon ami le Prof G Perugi, on a réalisé une étude utilisant, conjointement le questionnaire des tempéraments (TEMPS-A) et le questionnaire RIPOST⁸, qui évalue les dimensions émotionnelles basiques comme la réactivité, l'intensité, la polarité et la stabilité émotionnelles (Bracanti et al, 2019). Le questionnaire RIPOST a été développé au CTAH en 2010 (plus de 4000 patients vus au CTAH ont déjà rempli ce questionnaire).

L'étude a comparé 3 groupes : bipolaire cyclothymique, TDAH et témoins. Les résultats montrent que les 2 groupes de patients BP cyclo et TDAH ont les mêmes scores sur les différentes dimensions émotionnelles, avec surtout un niveau élevé sur le facteur principal, désigné « dérèglement émotionnel négatif ». L'analyse par rapport aux tempéraments affectifs révèle des corrélations assez importantes entre ce facteur et les 4 tempéraments : cyclothymique, irritable, dépressif et anxieux ; alors que le tempérament hyperthymique était corrélé avec le facteur « affectivité positive ».

Le tableau qui suit présente les items qui sont inclus dans les deux facteurs principaux de RIPOST- 40 items.

Les deux facteurs de RIPOST-40

Dérèglement Emotionnel Négatif	Affectivité Positive
- Tendance aux émotions tristes négatives - Périodes fréquentes de pessimisme - Changements brutaux d'humeur/énergie - Insatisfaction – frustration - Réactions émotionnelles inconstantes - Souci de la possibilité des échecs - Souvent Triste puis radieux/joyeux - Moments de bien assez rares - Dormir de bonne humeur et se réveiller triste et sombre - Tendance à se faire trop de soucis - Facilement blessé ou offensé - D'un jour à autre, sociable/boute en train ou isolé/dans mon coin - Emotions en cycles de hauts/bas - Si anxieux/stressé, c'est trop fort	- Se sentir « au sommet du monde » - Souvent bonne humeur, euphorique, plein d'énergie - Quand heureux, débordé d'énergie - Quand excité, besoin de partager mes sentiments avec tout le monde - Si réaliser une tâche difficile, se sentir ravi ou exalté - Quand heureux, forte exubérance - Quand quelque chose de bien arrive, jubilation excessive - En plein d'énergie, se sentir drôle et plein d'esprit - Si petit problème résolu, sentir euphorique - Quand bien, savoir que tout va fonctionner

5 - Landaas ET et al. The impact of cyclothymic temperament in adult ADHD. J Affect Disord 2012; 142:241-7.

6 - Perroud N et al. Comorbidity between ADHD and bipolar disorder in a specialized mood disorders outpatient clinic. J Affect Disord 2014; 168: 161-6.

7 - Syrstad VEG et al. Cyclothymic temperament: association with ADHD, other psychopathology, and medical morbidity in the general population. J Affect Disord 2019; Aug 19;260: 440-7.

8 - Hantouche E. Les Tempéraments Affectifs : L'architecture naturelle de nos émotions. J Lyon 2014.

Ces résultats vont dans le sens que le TDAH adulte et la BP cyclothymique partagent les mêmes caractéristiques émotionnelles basiques. Ils valident par ailleurs que le TDAH adulte peut être une expression clinique très proche de la bipolarité instable cyclothymique.

Etude Italienne avec le questionnaire RIPOST-40

Bracanti et al, JAD 2019, Oct 1;257:187-194.

	Groupe Témoins	Groupe Cyclothymique	Groupe TDAH	P
Instabilité Affective	29,2 (10,7)	40,1 (12,9)	42 (10,3)	0,00000
Affectivité Négative	30 (9,2)	39,8 (10,6)	38,9 (10,2)	0,00000
Impulsivité Emotionnelle	20,8 (6,2)	26,8 (8,7)	29,6 (8,5)	0,00000
Affectivité Positive (10 items)	37,1 (8,9)	37,9 (9,3)	38,9 (9,8)	0,16
Dérèglement Emotionnel Négatif (30 items)	80 (22,1)	106,8 (27,9)	110,8 (24,9)	0,00000

Etude Italienne avec le questionnaire RIPOST-40

Bracanti et al, JAD 2019, Oct 1;257:187-194.

Tempéraments Affectifs

Facteurs de l'échelle RIPOST	DEP	CYCLO	HYP	IRR	ANX
Instabilité Affective	0,522	0,760	-0,051	0,353	0,373
Affectivité Négative	0,780	0,508	-0,255	0,295	0,428
Impulsivité Emotionnelle	0,344	0,460	0,022	0,587	0,325
Affectivité Positive (10 items)	0,027	0,227	0,413	0,185	0,124
Dérèglement Emotionnel Négatif (30 items)	0,682	0,686	-0,067	0,461	0,448

Dans ce tableau, on trouve les chiffres de corrélation entre les scores des tempéraments et les scores sur les dimensions évaluées par RIPOST. Plus le chiffre est proche de « 0 », plus la corrélation est faible voire nulle ; Quand le chiffre est de 0,5 ou plus, la corrélation est assez forte (ce qui signifie que le lien entre deux scores est significatif).

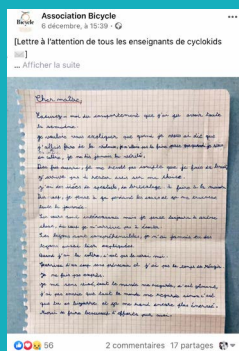
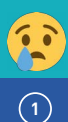
CONCLUSION

Toutes les études concernant la bipolarité et les troubles associés ou comorbides doivent tenir compte d'une exploration complète des tempéraments, notamment le tempérament cyclothymique-irritable. Ce tempérament indique la présence d'une bipolarité instable, qui débute à un âge précoce, qui est distincte de la bipolarité classique type épisodique, comme les troubles BP type 1 et 2. En effet, les pédopsychiatres qui ne considèrent la bipolarité que dans sa forme typiquement épisodique, peuvent affirmer à tort l'absence de ce diagnostic chez les jeunes et se contentent de retenir les symptômes les plus visibles comme le TDAH et/ou les troubles anxieux (TOC, panique, phobie sociale, anxiété de séparation...). La connaissance de la bipolarité dans l'ensemble de ses formes cliniques, notamment les formes cyclothymiques, permet de mieux comprendre les stades précoces de la BP, les liens avec d'autres troubles et surtout de mettre en place les approches thérapeutiques les plus adaptées. C'est dans ce sens qu'on peut le mieux lire et interpréter les études concernant le TDAH et la bipolarité⁹.

L'approche globale et complète de la bipolarité à travers les tempéraments permet de saisir les complexités de cette maladie et d'aborder la « comorbidité apparente » (p. ex. le TDAH, les troubles anxieux, l'abus de substances...) comme une dimension appartenant à l'histoire naturelle de la bipolarité.

9 - Hantouche E. Sommes-Nous Tous Bipolaires. J Lyon, 2018.

LE TOP FACEBOOK



Lettre à l'attention de tous les enseignants de cycloids
6 décembre 2019

56 réactions
17 partages



Rendez-vous avec le Pr Bruno Etain,
coordinateur national des Centres
Experts FondaMental troubles bipolaires
20 novembre 2019

54 réactions
7 partages



Billet d'humeur :
maltraitance ordinaire
sur mineur de moins de 15 ans
19 novembre 2019

52 réactions
50 partages



Convention de partenariat avec
l'association Psychodon
14 décembre 2019

52 réactions
12 partages

Suivez-nous @AssociationBicycle sur Facebook et Instagram



LE BILLET D'HUMEUR D'AMÉLIE

Fondatrice et Présidente d'honneur de l'Association Bicycle

A PROPOS DU TDAH ET D'ÉTHIQUE

A la base une étude :

<http://neuropsychologue-bordeaux-irles.blogspot.com/2013/03/evolution-et-futur-du-tDAH-dans-un.html>](<http://neuropsychologue-bordeaux-irles.blogspot.com/2013/03/evolution-et-futur-du-tDAH-dans-un.html>)

Cette étude est tout à fait intéressante, car elle peut être considérée comme solide au vu du nombre de personnes suivies. Ce qui est extrêmement rare.

Ce que je dénonce c'est la conclusion qui en est tirée :

Près de 60% des enfants diagnostiqués TDAH déclarent un trouble psychiatrique à l'âge adulte.

Au lieu de se poser la question, "avons-nous un problème de diagnostic?" ils concluent grosso-modo : "attention le TDAH c'est sérieux car ça peut conduire à un trouble psychiatrique."

On est là face à un problème ÉTHIQUE que je trouve lourd de conséquences.

Jamais ils ne tiennent compte des virages d'humeur sous psychostimulants.

Jamais ils n'incluent dans leur réflexion les études révélant qu'entre cyclo et TDAH on a les mêmes symptômes mais pas les mêmes zones du cerveau en action.

Pourquoi estiment-ils que la cyclo ne fait pas partie de la bipolarité, alors que bon nombre d'étude l'incluent ?

Pourquoi balayent-ils d'un revers de main les variations d'humeurs de l'enfant ?

Pourquoi instruisent-ils systématiquement à charge ?!

Quand j'ai fondé Bicycle, pas un seul mois ne s'est passé sans que je remette en question la réalité de la cyclothymie juvénile : "Et si on s'était trompés ? »

Pourquoi ce déploiement massif de conférences, de textes, pour dire que la bipolarité chez l'enfant n'existe pas ?!

Et si elle existait... Qu'est-ce que cela impliquerait ?

→ la remise en cause des fonds publics affectés au TDAH, affectés aux aides pour les troubles sévères et les "maladies chroniques."

→ la remise en cause des médecins ayant affirmé le contraire, et la reconnaissance de certains médecins ayant été marginalisés du sérail.

→ la remise en cause de la bipolarité elle-même car on devrait se poser la question du tempérament.

→ La façon dont sont pris en charge les enfants, et notamment sur l'administration de psychotropes.

Nous voilà donc face à un imbroglio politique et financier.

Et si elle n'existait effectivement pas, qu'est-ce que ces enfants ont ?...

Or on assiste à des échecs de prises en charge assez importants, et son corollaire, des doses massives de psychotropes, des tests d'électrochocs sur enfants, des enfants hospitalisés pour tests qui se retrouvent contentionnés, des diagnostics non suivis en CMP...

De plus il y a tout autant de réticences à la reconnaissance de la schizophrénie juvénile. Alors que l'on rencontre de plus en plus à l'âge adulte des personnes diagnostiquées "schizoaffective" (ayant des symptômes de schizophrénie et de bipolarité qui cohabitent).

Pourquoi tout ceci relèverait d'un TDAH qui dégénère... qu'est ce qui les amène à conclure biologiquement à cela ?!

Tout notre problème, à nous Bicycle qui continuons à ne pas badiner avec l'éthique, c'est qu'aucun des acteurs ne veut se pencher ENSEMBLE sur toutes ces questions, aucun !

Ni les assos, ni les médecins pro ou anti bipo juvénile.

Dommage, ce sont les enfants qui trinquent !



ATELIER TANDEM DU SAMEDI 19 MAI 2019

PRÉSENTÉ PAR CALINE MAJDALANI,

PSYCHOLOGUE CLINICIENNE, CTAH. PARIS 8 :

POUR UNE MEILLEURE GESTION DES DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES DANS LA BIPOLARITÉ JUVÉNILE

COMPTE RENDU : LAETITIA PAYEN

Ces ateliers ont pour vocation d'échanger des informations pour vous permettre de repartir avec quelques outils. L'objectif est de mieux gérer les difficultés émotionnelles rencontrées par vos enfants. C'est la base de la régulation de vos enfants et de vous-mêmes.

Nous vous y apportons des conseils et des informations d'ordre psychoéducatif. Il est important de ne pas les confondre avec une thérapie de groupe. Ils ne se substituent ni à l'avis précis et personnalisé d'un spécialiste ni à un suivi spécifique (psychologique et chimique). Il faut l'envisager plutôt comme un partage.

Cet atelier a été divisé en 2 parties : la matinée a été réservée à une présentation de la bipolarité juvénile et de la psycho-éducation. L'après-midi, quant à elle, a été consacrée à des jeux de rôle fondés sur des cas précis avec une mise en application des connaissances abordées dans la matinée.

Malgré toute la souffrance, ces ateliers se veulent toujours ludiques, interactifs, drôles, légers. C'est un moyen de se détendre en apprenant ensemble avec et entre parents.

Caline Majdalani avait également préparé un exercice de pleine conscience dans lequel elle nous a guidé pour partager nos émotions.

Définition de la psychoéducation :

Éduquer, apprendre, comprendre comment ça se passe. Apporter quelque chose qui nous permet de voir les choses différemment sur la réalité de ce qu'il en est.

Qu'est-ce la que la bipolarité juvénile ?

On a volontairement décidé de s'intéresser ici à la bipolarité juvénile du point de vue des difficultés émotionnelles afin d'éviter de rentrer dans les polémiques de diagnostic. C'est ainsi qu'on pourrait la définir avec les caractéristiques suivantes :

- instabilité émotionnelle.
- intensité affective.
- hyperactivité (réaction disproportionnée). Toutes les émotions mêmes positives sont débordantes. C'est une vie en mode "trop". Il s'agit d'une nature plus forte avec un système émotionnel plus réactif. Avec l'âge ça peut se dégrader.
- intolérance à la frustration (il s'agit là de l'ennemi principal qu'on pourrait nommer "l'allergie"). Elle se manifeste par exemple quand on retire une source plaisante.
- difficultés avec l'autorité.

C'est ce cocktail que les parents affrontent au quotidien.

Nous sommes donc confrontés à un problème d'ordre émotionnel réel et c'est bien sur l'instabilité émotionnelle qu'il faut travailler.

Il faut chercher à comprendre avec son cœur son quotidien.

On ne cherche pas de coupables, le travail doit s'effectuer avec les parents qui doivent être considérés comme des co-thérapeutes.



Photo : © Bicycle

Ce sont des enfants qui recherchent la limite, ils ont peur de leurs pulsions très fortes. Ils savent où est la limite mais ils la franchissent. Ces enfants n'ont pas de problème au sens de la connaissance de l'autorité. Ça ne se voit pas au premier abord mais ce ne sont ni des voyous ni des enfants mal éduqués...

La question qui se pose alors est comment dans ces conditions mettre des limites sans les casser ?

“Ces enfants n'ont pas de problème au sens de la connaissance de l'autorité. Ils savent où est la limite mais ils la franchissent.”

Il faudra alors tenir compte des spécificités de l'enfant, de sa fragilité. Certains enseignants ont souvent peur du modèle contagieux et de l'anarchie que pourrait véhiculer leurs comportements. Or ces enfants veulent se faire aimer mais n'arrivent pas à faire certaines tâches. Leur intolérance à la frustration est à la base de la difficulté avec le non. C'est pour cela qu'on ne peut pas la résoudre avec un oui car on finit par être l'esclave de son enfant et en plus ce ne sera jamais suffisant ! La difficulté supplémentaire est que les mouvements de l'humeur ne sont pas visibles à l'oeil nu quand ils sont très jeunes, ils se traduisent plutôt par des comportements d'opposition, de provocation, des débordements affectifs ou de la colère.

La question que vous êtes beaucoup à vous poser et qu'on vous pose aussi régulièrement est : sont-ils manipulateurs ? En général ces enfants sont plus calmes à l'exté-

rieur : c'est la raison pour laquelle on ne les croit pas et qu'on accuse les mères d'être la raison du problème.

Comment peuvent-ils se retenir ? Même si cela peut paraître paradoxal au premier abord, leur attitude est avant tout un signe d'amour. En effet, on se permet d'être qui on est, aussi imparfait, avec les gens qu'on aime vraiment. Ceux dont on est certain qu'ils nous aimeront toujours d'un amour inconditionnel. Ces enfants sont sensibles à l'image qu'ils donnent : ils ont sans cesse peur de ne pas être aimés, d'être rejetés. C'est quelque chose de très fort chez eux. Par conséquent ils se lâchent plus avec les personnes qu'ils aiment et qui sont les figures d'attachement.

Ils ne manipulent pas car c'est émotionnel ! Les vrais manipulateurs, les psychopathes ne sont pas émotionnels. Nous sommes ici aux antipodes. Leur problème, c'est le trop plein, l'intensité, l'excès d'émotions.

On parle aussi souvent de caprice. Il faut savoir qu'il n'y a pas de caprice possible avant un certain âge car les zones cérébrales ne sont tout simplement pas encore faites pour ça. Ainsi le caprice n'est pas « cérébralement » possible avant 5-6 ans c'est-à-dire intentionnellement ! La crise de colère parce que je ne peux pas obtenir ce que je veux est possible mais le comportement réfléchi pour obtenir ce que je veux sciemment ne l'est pas ! Même si c'est émotionnel et pas intentionnel, les bénéfices secondaires sont néanmoins possibles. L'enfant va répéter ce comportement car il aime la réaction de son parent à ce moment là. Il faut retenir que quand un enfant est dépassé par ses émotions, c'est qu'il ne s'agit pas d'un caprice. L'enfant a un problème à la base et il ne sait pas faire autrement.

On a souvent le biais de le croire car on se compare à soi. Quand l'enfant est dans cet état il ne dit pas ce qu'il pense mais ce qu'il ressent !

.../...

Ce qui marche

- Détecter le problème (Qu'est-ce qui se passe?)
- Garder son calme, dans la mesure du possible
- La recherche de solutions réalistes
- Mettre avec empathie des mots sur le ressenti de votre enfant/adolescent

Ce qui ne marche pas

- Sanctionner immédiatement
- Crier
- La recherche de coupable
- Lui demander pourquoi il réagit de la sorte

La colère se traite comme un problème complexe qui se résout avec des techniques spécifiques

Plutôt que de penser que cet enfant est immature, il faut se représenter que l'enfant est bloqué à des stades émotionnels : c'est tout ou rien.

Avec ces enfants intenses, exclusifs, les parents ont souvent des difficultés à anticiper leurs réactions. En effet, les variations d'humeur sont encore plus rapides : c'est ça qui fait la violence de la réaction. De plus elles sont permanentes et peuvent arriver à tout moment. Beaucoup d'énergie est alors utilisée, gaspillée.

Un cyclokid équivaut à 5 enfants ! C'est pour cela que, vous, parents, êtes épuisés ! Toutes les émotions sont excessives : câlin, demande d'amour, peur, jalousie. Il faut être souple car c'est un enfant qui change tout le temps.

La colère : le grand défi. Challenge pour les professionnels et les parents !

C'est le problème majeur souvent pour les parents ! Le système émotionnel chauffe, il n'y a pas de régulation. C'est le feu, l'énergie !

La défiance physique n'est surtout pas une solution, la crise de colère est comme un volcan, un incendie et on ne peut pas s'approcher d'un volcan !

Comment empêcher cet embrasement du cerveau ? La prévention joue un rôle primordial. Le but est alors de réduire la durée, l'intensité, puis la fréquence des crises de colère. Et cela passe la plupart du temps par un traitement médicamenteux et par une adaptation de son comportement.

Dans ces moments, on ne doit pas chercher à faire de l'autorité.

A éducation positive, on préfère le terme éducation réaliste. Avec ce style éducationnel on apprend à identifier et reconnaître ses émotions plus facilement : « je suis très énervé », « je suis fatigué ». Cela vous permet de communiquer avec vos enfants avec la même langue. Eviter les « tu me fatigues », « je ne t'aime plus ». Vos enfants sautent aux conclusions très vite : « tu vas plus m'aimer de toute ta vie ! ». Il faut apprendre à "attraper" les interpréta-



- Repérer son propre état émotionnel et son état d'esprit
- Exercice à effectuer en pleine conscience (après la pause): 1-Se concentrer sur les émotions pénibles, 2-Les accepter sans les juger, 3-Adopter un regard bienveillant envers soi, 4-Se connecter aux autres parents qui souffrent et 5-Prévoir de se ressourcer

Identifier, Accepter et réguler ses propres émotions

tions car nous sommes humain et nous avons tous des biais de langage. Vous avez bien sûr le droit de vous tromper mais il faut alors reconnaître ce que vous avez dit. Cela montre aussi la violence de ce que vous ressentez. Souvent, ce n'est pas ce que vous pensez, c'est juste que vous n'en pouvez plus. Un peu comme vos enfants... Si vous accusez vos enfants, vous les perdez. Un peu aussi comme vous quand on vous accuse d'être à l'origine du problème de votre enfant.

Dans la réalité, on retrouve ces deux grandes attitudes parentales :

- Je cède tout (quand on en arrive là, c'est jamais spontané), plus de courage de la négociation :
 - Dépassé, j'accepte l'inacceptable
 - Fatigué, je m'effondre
 - Angoissé par le déclenchement d'une crise de colère, j'assouvis toutes les demandes de mon enfant.
- Je suis autoritaire :
 - Mon autorité menacée ou fragilisée par la colère de l'enfant/adolescent.
 - Je crie/Je profère des menaces
 - Je punis à outrance

Partez du principe que c'est "non négociable". Ne négociez pas avec vos enfants, communiquez ! Sinon vous serez perdant d'avance !

"Accepter, ce n'est pas céder, c'est composer avec une réalité."

Dans le mode autoritaire, on retrouve souvent le fait que "je dois prouver que je suis le parent". Or l'autorité est faite pour cadrer, montrer le chemin : c'est par là ! Mais aussi pour l'interdit et pour savoir ce qu'on peut faire, mettre une limite : il y a des choses qui ne sont pas faisables.

Oui mais maintenant que nous avons dit ça, comment faire preuve d'autorité ? Tout d'abord, partez du principe que toutes les règles ne sont pas importantes.

Pour cela il faut fixer des priorités éducatives. Il faut



En Période orageuse

- Miser sur une hygiène de vie saine (écrans, alimentation, sommeil, en adoptant la politique de l'hypostimulation
- Privilégier une activité dynamique et cathartique
- Bannir le jugement (de l'enfant et de soi)
- Bannir ou différer les questionnements superflus
(« Pourquoi tu as fait ça ? », « Quelle mouche t'a piqué ? », « Qu'est-ce qui ne tourne pas rond chez toi ? », « Est-ce que tu considères que c'est normal que ? »)
- Différer l'autorité éducative (tu ne dois pas faire ça, je suis ton père
- Exclure les leçons sur le respect



En post crise (une fois le calme revenu)

- Communiquer avec bienveillance avec l'enfant
- Inclure l'enfant dans la boucle de la responsabilisation
- Repérer les situations « déclencheur » récurrentes
- Prévoir des réponses constructives et réalistes
- Se servir de chaque crise comme d'une bonne leçon pour l'avenir

Slide : © CTAH

distinguer les règles de base sur lesquelles je ne peux pas déroger : elles concernent la sécurité, le comportement violent (c'est interdit !). Et il y a aussi d'autres règles pour lesquelles on peut être plus souple car tout simplement certaines choses ne sont pas faisables... Et entre nous, est-ce que c'est vraiment « si » important ? (débarrasser la table, avoir une chambre propre). Il arrive qu'on soit obligé d'accepter. Ce n'est pas céder, c'est composer avec une réalité. Dans l'échelle du pire, on prend le moins pire, on ne prend pas l'idéal, parfois on n'a pas le choix...

A ce moment-là, éduquer ne fonctionne pas. Et c'est prouvé scientifiquement. Ça ne sert à rien ! Si à ce moment là on fait une IRM du cerveau, on observe que la zone émotionnelle est hyperactive et que la zone où on réfléchit, où on apprend est noire. Il ne se passe rien. Il y a une déconnection du cerveau.

Dans ce cas-là, ce sont les parents qui doivent remplir ce rôle et pallier, à ce moment là, au cerveau défaillant de leur enfant. C'est comme si le cerveau était en mode « manuel » et que vous deviez vous en charger. C'est pourquoi il est important de ne pas crier, de ne pas chercher de coupable, de ne pas demander « pourquoi tu as fait ça ? ».

Pendant la colère on distingue deux périodes : la période orageuse (pendant la crise) et la période en post crise (une fois le calme revenu). Les comportements à adopter ne sont alors pas les mêmes.

Mais en réalité, pendant la crise je fais quoi ?

Je gère la crise pour avoir le moins de dégâts possibles. Il n'y a rien à faire car c'est déjà trop tard. Juste être là. Il faut s'assurer qu'il n'y a pas de problème de sécurité (que l'enfant ne puisse pas se faire mal à lui-même ou aux autres). Dites-lui que vous êtes là, que vous voyez qu'il est en colère (ne l'ignorez pas non plus), sans trop vous approcher. Attendez que l'orage passe en gardant la communication.

Vous devez adapter votre comportement aux émotions de votre enfant.

Dans la mesure du possible : pas d'écran quand c'est orageux car ça excite, ça met de l'huile sur le feu. Les chocolats, les bonbons sont également à proscrire car ils alimentent la dopamine donc l'énergie. On essaie de ne

pas exciter plus le cerveau. Dans ces moments-là, il est également important de ne pas le juger ni de vous juger ! Il faut apprendre à se débarrasser du jugement de soi et des autres.

Quand la période orageuse est terminée il faut effectuer un travail post crise qui porte sur la crise qui a déjà eu lieu. L'objectif est d'améliorer votre capacité à gérer la prochaine crise. Les règles peuvent être différentes d'une crise à l'autre en fonction de l'état émotionnel de votre enfant. N'oubliez pas qu'ils sont sensibles à la critique ! Attention donc à ce qu'ils entendent, aux interprétations qu'ils peuvent faire !

La clé est la préparation. Tout ne peut pas se régler du jour au lendemain. En réalité, la réponse est toujours dans la nuance. Il n'y a pas une façon de faire mais plusieurs ! Il faut apprendre à varier les approches et ne pas être bloqué dans un certain type de comportement. L'autre clé, comme vos enfants sont intenses, est donc d'apprendre à faire des nuances. Pour y arriver il faut changer de langue et de style ! Et pour cela il y a le mandarin émotionnel !

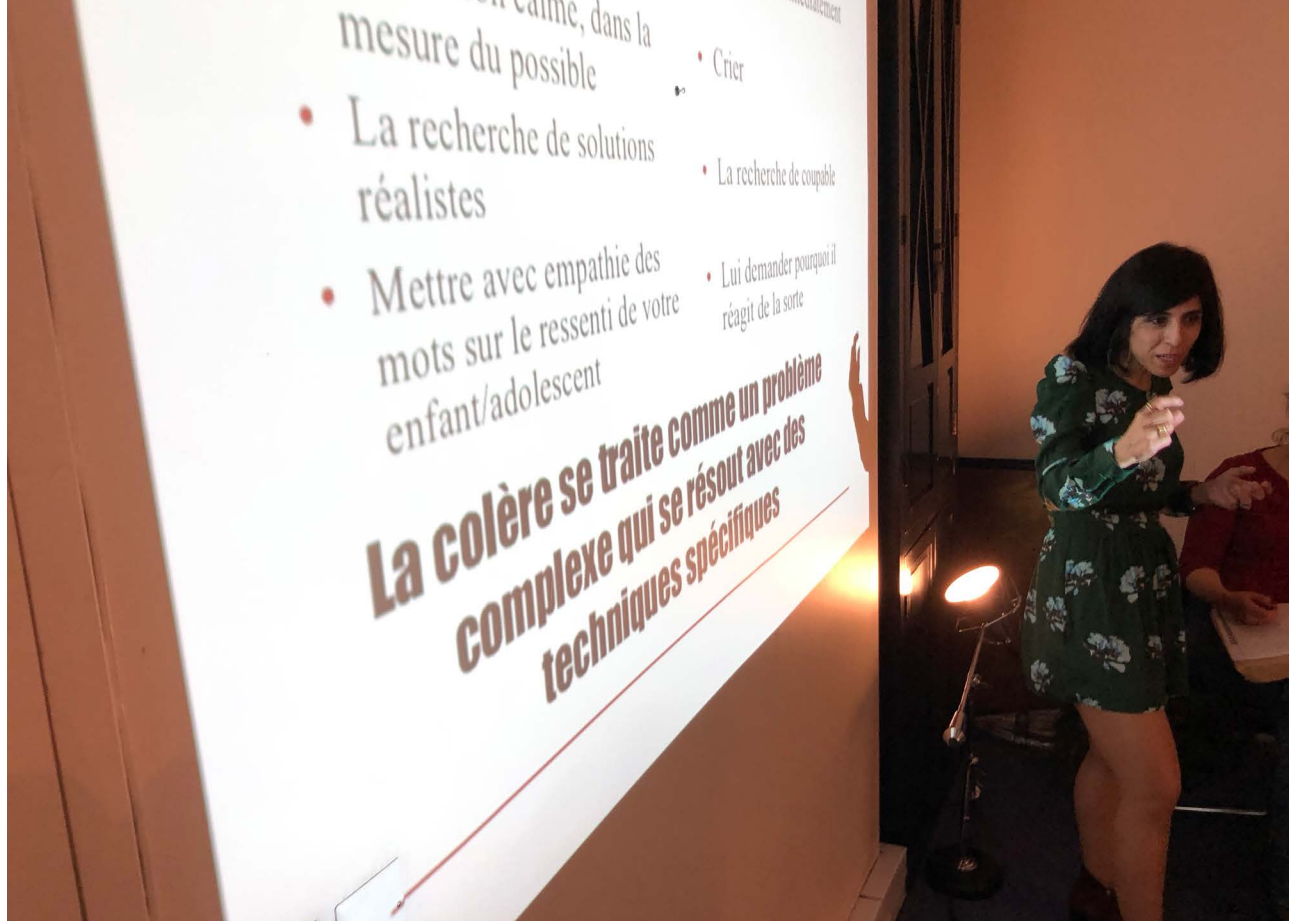
Le mandarin émotionnel :

C'est changer de langue et de style ! Apprendre à parler différemment avec son enfant. Il s'agit d'une véritable prouesse éducative créative qui nécessite de la souplesse, du temps et de l'énergie !

C'est avant tout apprendre à faire autrement, sortir des codes habituels. Il faut changer avec l'enfant sinon ça ne fonctionne pas ! On aime l'image du « mandarin émotionnel » car c'est comme l'apprentissage d'une langue : au début on apprend et pourtant on ne sait toujours pas la parler. La répétition est la clé. Vous allez y arriver ! Même si cela peut parfois paraître inatteignable. Vous n'avez pas le choix surtout si vous pensez qu'il n'y a plus d'espoir. Vous devez composer avec la réalité si vous ne voulez pas tomber dans la spirale du conflit à l'infini et punir votre enfant jusqu'à la fin de ses jours !

Et posons-nous cette question : si la punition ne marche pas quel est son intérêt ? Pourquoi punit-on ? Dans quel objectif ? Pour leur apprendre ? Alors oubliez tout de suite

.../...



la punition, cette technique ne fonctionne pas et encore moins sur vos enfants !

N'oubliez jamais qu'on interprète en fonction de nos codes ! On ne parle pas la même langue ! La même phrase, la même technique peut ne plus marcher, ou ne marche pas avec cette météo ! Il faut apprendre à s'adapter.

Le regard des autres et la difficulté de l'affronter revient souvent dans les plaintes des parents. Dites-vous une bonne fois pour toute que les autres ne se rendent pas compte. On distingue ceux qui accusent et ceux qui essaient de trouver des solutions.

Concernant les conseils pédagogiques « bienveillants » que vous pouvez recevoir : ne commentez pas et contentez vous de remercier ! Les autres souvent essaient de vous aider mais ils ne savent pas ! Vérifier la nature du conseil, vérifier les sources, des gens très intelligents se trompent, les connaissances évoluent très vite, les trois dernières années, les études ont montré beaucoup d'évolutions sur notre connaissance des émotions.

Dans vos arguments, ne rien dire est différent de décider de ne rien dire parce que ce n'est pas le moment. Différer est une solution, c'est même une véritable réponse réfléchie : « Je ne dirai rien maintenant, nous en reparlons ».

Revenons au mandarin, concrètement il faut changer sa façon de percevoir le comportement de son enfant en cherchant la difficulté émotionnelle qui se cache derrière. Il faut comprendre que c'est un problème émotionnel. Votre enfant n'arrive pas à gérer, il est débordé par l'émotion. Il faut alors savoir, connaître l'émotion. Ne vous laissez pas arrêter par le comportement ! Quel que soit le comportement même le plus choquant !

Pour vous aider, vous pouvez vous poser la question

suivante : dans quel état émotionnel mon enfant est-il au moment où il se comporte ainsi ? Il faut sortir du cadre respect, défiance de l'autorité et voir ce qu'il ressent et qui peut être à l'origine de ce comportement. Et bien garder en tête que ce n'est pas visible, que l'émotion ne se voit pas contrairement au comportement ! Quelle est l'émotion derrière ?

“Comprendre nous permet de répondre à l'émotion au lieu de contre-attaquer ou de se défendre.”

Il faut apprendre à recevoir ces comportements comme la manifestation d'émotions intenses débordantes non élaborées au lieu de les interpréter de manière erronée. En effet, souvent on imagine spontanément des tas de raisons vraies ou pas : « Qu'ai-je donc fait de mal ? », « Pourquoi il s'en prend à nous ? » ou encore « Comment peut-on être aussi mal élevé ? », « Il ne respecte rien cet enfant », « Il nous manipule », Comprendre vous permet de répondre au lieu de vous contenter de réagir sur un mode défensif. Cela vous prépare à répondre à l'émotion et non pas à contre-attaquer. N'oubliez pas que votre enfant attend de vous une véritable réponse. C'est votre rôle de parent. Vous devez l'aider à gérer. Pourtant souvent votre enfant vous rétorquera « tu n'as rien compris » ! Et il aura raison ! La plupart du temps vous lui apporterez un argument cognitif alors que lui vous a avancé un argument émotionnel. Ces deux arguments ne sont pas du même registre. L'émotionnel sera toujours prioritaire et votre argument cognitif ne tiendra pas la route ! A ce moment-là, pour eux, c'est comme si vous n'aviez apporté aucune réponse !

La première question à se poser est : « pourquoi ? ».

Grâce à cette question on essaie de savoir ce qui motive émotionnellement le refus ou tel comportement ? (Parfois cela peut être juste la faim ou la chaleur). La première chose donc à demander à votre enfant est : « qu'est-ce qui se passe mon chéri ? ». Plutôt que « tu dois » ou le rappeler à l'ordre. Gardez toujours cette ligne en tête. « Comment tu te sens » c'est déjà parfois trop élaboré. On peut aussi proposer des réponses fermées, exprimer notre ressenti ou dessiner.

Si l'enfant répond « Je ne sais pas, j'ai envie de provoquer », cela vous donne malgré tout un indice. Ça signifie « je suis en mode excité ». L'enfant peut alors provoquer tout le monde ou être très tendu. La provocation est un mode d'excitation à la fois positif ou négatif. Elle permet de « se débarrasser » d'une émotion négative en soi.

Vous pourrez constater que quand votre enfant « cherche » les problèmes et quand vous ne vous énervez pas, il s'énerve encore davantage ! A l'inverse si vous réagissez il se sent souvent mieux car il vous a donné son émotion négative. Il s'en est soulagé !

C'est pour cette raison que, juste après, il est fréquent que votre enfant vous réclame un câlin et parfois qu'il ne comprenne pas pourquoi vous avez une réaction de rejet (« Ne t'approche pas de moi, tu viens de me traiter de tous les noms ! »).

D'où l'importance de comprendre ce qu'il se passe.

“Ne pas reconnaître l'émotion de l'autre c'est une forme de rejet.”

Par exemple, votre enfant rentre de l'école et vous dit « Je suis très triste, Capucine n'a pas voulu jouer avec moi à la récré ».

Si vous répondez à votre enfant : « Ça va, ce n'est pas grave, tu as plein d'autres copains et il y a plein d'autres copains dans la cours ! » Cela peut déclencher une crise et donner lieu à une colère intempestive.

Regardons cette scène à travers le prisme des émotions : On n'a pas reconnu la difficulté de l'enfant. Il est très affecté. Parfois l'émotion est visible (ici la tristesse) mais on ne sait pas à quel point elle est, dans cet exemple on l'a minimisé en disant « ce n'est pas grave ». Ne pas reconnaître l'émotion de l'autre c'est une forme de rejet surtout chez un enfant sensible. Il faut reconnaître la souffrance avec des mots clairs : « je vois que c'est dur, je suis vraiment désolé ». Reconnaître, valider, nommer, ça s'apprend ! Il faut essayer sans viser la perfection. Votre enfant qui est un radar émotionnel sait que vous essayez, il le voit et ce sera suffisant pour lui car c'est la réponse qu'il attend de vous, celle dont il a besoin ! Attention accuser bonne réception de l'émotion de son enfant, c'est essayer de comprendre ce n'est pas donner son avis, être d'accord ou pas, ni porter un jugement car alors on se retrouve hors sujet !

Il est à noter que parfois les émotions de nos enfants peuvent donner lieu à une mauvaise interprétation de leur part. C'est le filtre des émotions qui modifie leur perception : « Si Capucine ne veut plus jouer avec moi c'est qu'elle ne m'aime plus ! » On

pourra alors dire à son enfant « C'est ce que tu ressents mais « peut-être » que ce n'est pas ça » cela nous permet alors de valider malgré tout leur émotion en leur suggérant une piste de réflexion.

On peut aussi mettre cela sur le compte de la colère. Bonne nouvelle la colère est une émotion comme une autre et elle s'apprivoise !

Pour résumer : le style émotionnel de communication employé par les parents devrait tenir compte de la logique émotionnelle de l'enfant présentant des problématiques de dysfonctionnement émotionnel : il faut adapter le style éducatif en communiquant différemment avec le filtre des émotions.

Les ingrédients pour affronter la colère de son enfant dont vous êtes la clé sont :

1 - Éprouver de l'empathie

2 - Comprendre ce qui se passe et l'accepter

3- Traiter les problèmes un par un pour ne pas se décourager. Rester concentré, focalisé : « il a un problème émotionnel, c'est moi son parent » puis se souvenir le plus rapidement possible de ce qu'il faut faire. Je nomme dans ma tête ce que ressent l'enfant et je lui dis : « Je vois que tu es en colère, qu'est-ce qui se passe ? » pour qu'il parle, s'il peut le faire.

Si l'enfant ne parle pas on peut simplement lui dire « c'est dur ». Si on a identifié le problème, on essaie d'élaborer des solutions. Parfois il y a des solutions qu'on ne peut pas appliquer tout de suite. Mais on essaie de proposer une solution même si elle est différée car « c'est déjà ça », vous êtes en train de résoudre le problème. (« Je suis désolé »).

Si c'est vraiment trop dur, on essaie de trouver un autre moyen d'exprimer la colère que par la violence, quelque chose qui est un régulateur d'humeur pour l'enfant : taper dans un punching ball, sortir, ...

4 - Réguler ses propres émotions ou au moins les détecter. Sinon vous vous exposez à de la réactivité, à de la surenchère émotionnelle. Ne rentrez pas dans le jeu comportemental.

5- S'entraîner : ce n'est pas grave si vous n'y arrivez pas cette fois. « J'essaie, je ré-essaie et j'améliore et ça prend du temps ». Étape par étape.

Vaste programme, sachant que les parents demeurent un modèle de régulation émotionnelle face au système émotionnel défaillant de leurs enfants.

Pensez aussi à regarder le non verbal chez votre enfant : les yeux, les gestes annonciateurs d'une nouvelle crise.

.../...

Le but est de trouver des solutions ensemble, pas de juger. Ne cherchez pas qui a raison et tort car finalement tout le monde a raison et tort, tout dépend du point de vue ! Comme le changement est difficile, on essaie d'anticiper ce qu'on peut anticiper.

Il ne faut pas hésiter à les impliquer, ce sont des enfants créatifs : « j'ai besoin de toi, comment tu peux m'aider ? » Le tempérament de nos enfants est un tempérament addictif. Addictif à l'autre, aux écrans, au chocolat, à l'alcool, au travail...

Cela nous amène à envisager l'addiction sous une autre forme. On ne traite pas que l'addiction, on traite le fond qui est l'intensité. Si on traite juste l'addiction, ces enfants en changent. L'addiction est alors pour eux une forme de régulateur d'émotion. L'addiction prend l'émotion. Il faut donc les aider à réguler leurs émotions d'où l'importance de la prise en charge globale (traitement, psychoéducation, psychothérapie).

La bonne nouvelle et l'espoir aussi, c'est qu'on peut apprendre jusqu'à la fin de notre vie, c'est ce que révèlent les dernières découvertes sur le cerveau.

Vous nous demandez souvent ce qui fait la différence entre un trouble et la crise d'adolescence. Nous vous répondons sans hésiter l'intensité. Chez ces enfants là, tout est plus fort.

D'où l'intérêt du diagnostic. Pour certains, un diagnostic est une étiquette réductrice, pour nous le diagnostic est une indication à prendre...

“L'intensité affective peut aussi être mise au service de la réalisation de leur rêves”

La partie théorique de l'atelier s'est conclue sur ces quelques phrases à méditer ;

- Il n'existe pas d'enfants parfaits, ni de parents parfaits, ni de techniques parfaites, ni de psychologues parfaits
- L'apprentissage de la régulation émotionnelle est un long chemin similaire à celui de l'apprentissage d'une langue.
- Le problème est d'ordre émotionnel et non éducatif, le comprendre et l'accepter est une étape sine qua non.
- Le style employé pour s'adresser au jeune, le contenu de notre discours ainsi que notre état d'esprit (excédé, fatigué, dépassé, etc.) font toute la différence.
- Ne pas rechercher de coupables mais plutôt des solutions.
- Soyez clément et bienveillant avec vous-même : l'auto-compassion permet de s'améliorer au lieu de se juger : imparfait certes mais perfectible !

Et n'oubliez pas vous les parents êtes des super héros et héroïnes du quotidien ! Et désormais vous savez que vous n'êtes pas seuls ! Plusieurs parents partagent ce problème et votre souffrance et il y a des solutions ! Vos enfants sont certes d'une grande intensité affective mais on peut mettre aussi cette intensité au service de la réalisation de leur rêves !



Photo : © Bicycle

Imaginez la nature de votre enfant comme un terreau. Plantez sans chercher des résultats. Vos actions ne peuvent pas fonctionner immédiatement. L'essentiel est d'y arriver à un moment. On ne sait pas à quel moment. Que voulez-vous y planter ? Tout ce que vous y planterez y sera beaucoup plus fort y compris l'amour ou le fait de réussir à dépasser les obstacles. En les aidant à canaliser ce trop plein, on peut transformer tout ce potentiel vers le positif. Ce sont des enfants qui peuvent aller bien plus loin que les autres ! ■

TÉMOIGNAGE

A mon petit fils

ou lettre ouverte à ceux qui n'entendent que d'une oreille ...

PAR PATRICE

Passé minuit je m'ennuie
La fenêtre de ma chambre est ouverte sur un ciel étoilé
Le vent en prend à son aise

Les arbres tirent sur leur chevelure de fortune
Je mets les voiles

Au pied de mon lit les glaieuls du tapis n'en finissent pas de brailler

Sous le matelas ça ferraille
Les trains se croisent devant des gares fantômes

Dans la nuit d'encre s'élèvent des murmures
Un chat miaule Le voisin aboie

Les murs se remplissent de graffiti
J'épelle les mots de ma révolte

Les aiguilles de mon horloge tournent à vide
Les livres alignés sur l'étagère
me racontent des histoires à dormir debout

Je mène ma barque
ça tangue
Au loin j'entends le galop de la mer

Les lampadaires défilent le long des quais
Les accordéons accordent leur rengaine
Le pont des Arts fait son numéro sur la Seine
Les péniches dressent leurs tréteaux

ça écume ça bouillonne
Je ferme les yeux

Le sommeil s'étend comme une plage déserte
Je cours pieds nus dans le sable
Les vagues rugissent m'appellent
Je me glisse dans la rumeur du vent

Au bout du grand fleuve
ça clignote
Le phare d'Oléron ne sait plus où donner de la tête



Illustration : © RicoGripport

L'actualité Bicycle en un coup d'oeil !

EN BREF BICYCLE C'ÉTAIT AUSSI...

Chaque 3^e jeudi du mois : permanence d'écoute à la Clinique Lautréamont de Loos. Participation trimestrielle à la Commission d'usagers de la Clinique. Par Jacqueline.

Mai 2019

Bicycle a rejoint le réseau eNorme et c'est énorme pour nos enfants hors normes ! eNorme est une plateforme gratuite de mise en relation, partage et entraide dédiée aux parents d'enfants malades et avec un handicap. Pour en savoir plus : <https://enorme.org>
Retrouvez l'interview Bicycle par eNorme ici : <https://enorme.org/portrait-extraordinaire-laetitia-presidente-de-lassociation-bicycle-enorme/>
Un grand merci à Juliette Lacronique pour sa confiance !

17 mai 2019

Réunion de travail dans le cadre de la préparation de la convention EO#ADO. Par Jacqueline.

23 mai 2019

Jacqueline, parent relais Hauts-de-France a animé un atelier mieux-être « Enfants et adolescents : crises d'opposition, déscolarisation, dépression » avec le pédopsychiatre Dr Moreau à Hellemmes (59).

1er juin 2019

L'Assemblée Générale annuelle de l'association s'est tenue au siège de l'association à Herblay-sur-Seine.

19 juin 2019

Présentation de Bicycle au Conseil Local de Santé Mentale de Loos. Par Jacqueline.

21 juin 2019

Interview Vivre FM dans l'émission de Carole Clémence « Vivre FM c'est vous » consacré à la présentation de l'association et de la bipolarité juvénile de 10h à 12h avec Marion, secrétaire générale accompagnée de Nathalie, adhérente à l'association. Intervention en direct de Caline Majdalani, psychologue clinicienne et conseillère scientifique de l'association. Pour réécoutez l'émission, le podcast c'est par ici : <https://www.vivrefm.com/posts/2019/06/vivre-avec-la-cyclotymie>

24 juin 2019

Réunion de coordination à la Maison des Usagers en Santé Mentale MGEN. Par Jacqueline.

4 et 8 juillet 2019

Commission des Usagers et réunion de certification à la clinique Lautréamont. Par Jacqueline.

Août 2019

Portrait de Laëtitia, Présidente de l'association par l'association Comme des fous à voir ici : <https://comme-des-fous.com/portrait-de-laetitia/>

29 août 2019

Interview Vivre FM dans l'émission de Carole Clémence « Vivre FM c'est vous » sur les aidants actifs de 10h à 12h en présence de Marion et avec Laëtitia en direct par téléphone. Pour réécoutez l'émission, le podcast c'est par ici : <https://www.vivrefm.com/posts/2019/08/aidants-actifs-3>

4 septembre 2019

Conférence Bicycle à l'IRTS de Loos devant 150 étudiants travailleurs sociaux (précédée d'une réunion de préparation le 7 mai). Par Jacqueline.

8 septembre 2019

Salon des associations, ville d'Herblay-sur-Seine. Par Marion & Laëtitia.

24 septembre 2019

Conférence Bicycle à l'UTPAS de Marc-en-Baroeul devant 8 travailleurs sociaux dans le cadre de leur formation continue. Par Jacqueline.

10 octobre 2019

Commission des Usagers à Lautréamont. Par Jacqueline.

12 octobre 2019

De 11h à 20h, pour la première fois Bicycle a tenu un stand lors de la manifestation organisée par « Ma P'tite Folie » pour sa 4ème édition. Ma P'tite Folie a pour objectif de sensibiliser le public aux troubles psychiques à travers l'art. Merci à eux pour leur invitation ! Cela nous a permis de rencontrer notamment l'association Schizo'Jeun's et Insane, le média de la santé mentale. Ce fût également l'occasion de rencontrer pour la première fois Didier Meillerand, parrain de « Ma P'tite Folie » et fondateur du Psychodon. Par Laëtitia et Marion.



14 octobre 2019

Participation de Bicycle avec le CHR de Lille à une réunion de travail pour préparer une formation à destination des médecins généralistes. Par Jacqueline.

17 octobre 2019

Stand Bicycle à la Journée Scientifique organisée par la F2RSMPSy à Lille dont le thème était « Le premier épisode psychotique ». Par Jacqueline.

17 octobre 2019

Présentation de notre projet à la Fondation de France, afin de participer au Psychodon 2020. Par Laëtitia et Marion.

12 novembre 2019

Groupe de parole-présentation de la cyclotymie chez l'enfant animé par Nathalie, parent-relais Normandie, et Anne-Sophie Bacoux, psychothérapeute. A Evreux. Organisé par l'association l'Atelier thérapeutique (les causeries de la cause).

13 novembre 2019

Intervention Bicycle : la médicalisation du comportement de l'enfant à l'Espace de Réflexion Éthique de Bretagne (café éthique) à Brest. Par Amélie.

27 novembre 2019

Interview de Laëtitia dans l'émission Sawa de Wassila Berchi sur Radio Orient pour parler de bipolarité chez l'enfant et l'adolescent en compagnie de Didier Meillerand, fondateur du Psychodon et du Pr Bonnot, chef de service de l'Unité Universitaire de Psychiatrie Enfants et Adolescents de l'Hôtel Dieu du CHU de Nantes. Pour réécoutez l'émission, le podcast c'est par ici : <https://www.radioorient.com/podcasts/les-troubles-bipolaires-les-explications-dans-sawa-sur-radio-orient-23881?fbclid=IwAR1NI75aLT-MabHrGcwcED3ba1Dimi2bWK9b4JTplyHKrcf9BP7iBU5og>



13 décembre 2019

Signature du contrat de collaboration avec le Psychodon. Par Laëtitia et Marion.

18 décembre 2019

RDV avec les élus de la mairie d'Herblay pour la présentation du projet Psychodon avec les 3 classes de CM2 de l'école primaire Jean Moulin par Laëtitia et Éric.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Bicycle fait désormais partie des associations consultées par la Haute Autorité de Santé pour ses préconisations.

SAVE THE DATE /A VOS AGENDAS !

28 janvier 2020

Réunion avec le Psychodon pour l'organisation de la soirée du 12 juin 2020

6 février 2020

Cérémonie de remise des prix de l'Appel à Projets Solidaires de la Fondation Orange (voir page 6)

7 février 2020

Présentation dans les 3 classes de CM2 de l'école élémentaire Jean Moulin d'Herblay-sur-Seine de l'Association Bicycle et plus largement des troubles psychiques à travers le Psychodon pour sensibiliser les enfants à la différence et au handicap invisible par Marion, Laëtitia et Valérie Laine, coordinatrice du Psychodon (dans le cadre du projet Psychodon).

2 mars 2020

Initiation à l'intelligence émotionnelle par Caline Majdalani, psychologue clinicienne et conseillère scientifique de l'association, auprès des 3 classes de CM2 de l'école élémentaire Jean Moulin d'Herblay-sur-Seine (dans le cadre du projet Psychodon).

22-23-24 mai 2020

Festa Trail du Pic Saint-Lou à Saint Mathieu les Tréviers (34) Bicycle participe au Festa Trail pour sa 3ème édition... spéciale car ce sera les 10 ans du Festa et les 10 ans de Bicycle ! Un projet pour l'occasion est en cours de réflexion. Vous êtes intéressés ? Vous souhaitez participer à la course ou à l'organisation ? N'hésitez pas à contacter Marion pour plus d'informations : marion.bandeira@bicycle-asso.org

12 juin 2020

Psychodon à l'Olympia à Paris. Bicycle sera présent à la grande soirée du Psychodon Vivre la maladie Psychique. **Pour plus d'informations sur cet incroyable événement, allez voir en page 4 !**



PROCHAIN ENTRE2PÔLES : OCTOBRE 2020 !

MAGAZINE RÉSERVÉ AUX ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION BICYCLE

POUR NOUS CONTACTER : contact@bicycle-asso.org

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