

entre2pôles

N°22
2^e SEMESTRE
2022

le journal d'info de Bicycle

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



**NUMÉRO
DOUBLE
40 PAGES**



Illustration © Rico Gripol 2022

DOSSIER MA FAMILLE MON ÉQUIPE

FOCUS
MON ENFANT CYCLONE
LE TABOU DES ENFANTS BIPOLAIRES
AUX ÉDITIONS FLAMMARION

PSYCHO
QUELLE PLACE POUR LE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LA
PRISE EN CHARGE DES
TROUBLES BIPOLAIRES JUVÉNILES ?



édito

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

Un magazine dont vous êtes le héros ! C'est ce que nous avons voulu vous proposer pour ce nouveau numéro avec notre dossier spécial "Ma famille, mon équipe".

L'association de ces deux mots peut surprendre. Une équipe désigne un groupe de personnes unies par des activités, des intérêts communs. Ce mot est plus volontiers utilisé dans le milieu professionnel ou l'univers du sport plutôt qu'associé à la famille.

Mais, au travail, ne dit-on pas de l'équipe dans laquelle on se sent bien qu'elle est comme une seconde famille ?

Et il faut bien l'avouer, vivre avec un enfant qui souffre de cyclothymie, c'est parfois un peu sport ! Nous avons mis à contribution une sacrée équipe pour ce dossier : Catherine Siguret, Laëtita Beck, les Biclous Lâchés Loouses et notre bibliothécaire Laurent ! Il est fort possible que dans tous ces articles vous y trouviez même un petit air de famille...

La Dr Éléna Picq, quant à elle, vous montrera la voie pour faire équipe avec son généraliste tandis qu'Amélie vous réglera de son billet d'humeur qui crie victoire sur l'existence de la cyclothymie mais ne vous y méprenez pas, comme on ne change pas une équipe qui gagne, elle vous rappellera aussi à l'ordre pour éviter les dérapages !

On vous parlera aussi bien sûr de l'association et de l'onde de choc provoquée par la sortie de mon livre "Mon enfant cyclone - le tabou des enfants bipolaires" aux éditions Flammarion. Enfin, on terminera en beauté par les témoignages de Romane et de sa maman qui forment un tandem d'enfer !

Vous l'aurez compris, l'union fait indéniablement la force alors continuons ensemble à cultiver l'esprit d'équipe !

entre2pôles, le journal d'info de Bicycle -
Bi-annuel gratuit.
Éditeur et imprimeur : Bicycle.
Directrice de la publication : Laëtita Payen.
Rédactrice en chef : Laëtita Payen. Direction Artistique : Éric Payen.
Chroniqueurs : Amélie Clermont, Laëtita Beck, Laurent Nio.
Ont participé à ce numéro :
Catherine Siguret, Éléna Picq, les biclous lâchés loose.
Avec tous nos remerciements.
Crédits photos et illustrations :
Bicycle, RicoGripail, Solange Gautier, Simon Birgand, Unsplash.
Corrections : Aude Thomas-Nio.

©Tous droits réservés. La reproduction, même partielle, de tout article ou image publiés dans entre2pôles est interdite. Août 2022.
Association Bicycle, 142, bd des ambassadeurs 95220 Herblay-sur-Seine - www.bicycle-asso.org - contact@bicycle-asso.org

L'ASSO

Notre site internet <http://www.bicycle-asso.org>

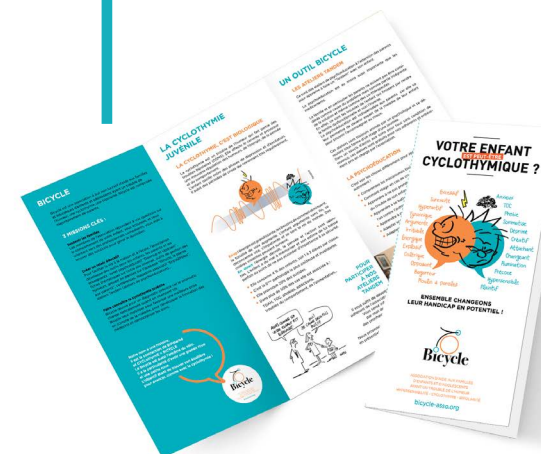
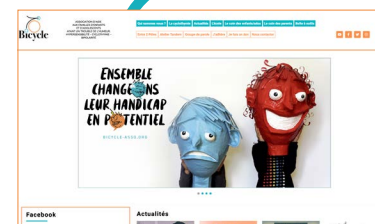
Après une refonte totale qui a duré plusieurs mois grâce au financement de la Fondation Orange, notre site internet est désormais totalement opérationnel !
Un grand merci à notre webmaster Fred et à Soraya pour leur fabuleux travail !

Nouvelles plaquettes Bicycle !

Nos nouvelles plaquettes sont arrivées !
N'hésitez pas à les diffuser, les partager, les imprimer pour qu'en-semble nous continuions à changer leur handicap en potentiel !

Plaquette générale :
<https://www.bicycle-asso.org/wp-content/uploads/2022/04/Plaquette-Association-Bicycle-2022.pdf>

Plaquette école :
<https://www.bicycle-asso.org/wp-content/uploads/2022/04/Plaquette-Association-Bicycle-2022-ECOLE.pdf>



Lancement de nos premiers groupes de parole en visio !

Un premier "Apéro cyclo" a été organisé par Sophie, Éléna et Claire le samedi 2 avril à 19H. Les deuxième et troisième ont été organisés par Nathalie le samedi 4 juin et le samedi 10 juillet à 18h.
Un lien Zoom est mis à la disposition des parents sur le groupe de parole. Ce moment d'échange se veut volontairement informel. Chacun se connecte comme il le veut ou peut le jour J sans inscription requise au préalable.
Seule condition : être adhérent de l'association.

Hôpital
Robert-Debré
AP-HP



Bicycle dans les CHU pour sensibiliser à la bipolarité juvénile !

Le 26 janvier 2022 Nathalie -secrétaire générale- et Laëtita -présidente- ont eu rendez-vous avec une pédopsychiatre du CHU Robert Debré à Paris pour présenter notre association et voir comment nous pourrions travailler ensemble.
L'occasion également de découvrir les fiches sur les troubles de l'humeur pour accompagner les familles dans leur quotidien, réalisées par leurs équipes, à consulter juste ici : <https://www.clepsy.fr>
Le 28 janvier 2022 c'était au tour de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris. C'est à 3 (Amélie -fondatrice- Nathalie et Laëtita) que nous sommes allées présenter notre association et que nous avons échangé sur les prises en charge des enfants souffrants de troubles de l'humeur avec une professeure de l'hôpital !

CEAPSY
Centre Ressource Troubles Psychiques
Ile-de-France

Rencontre avec le CEAPSY (Centre Ressource Troubles Psychiques Ile-de-France)

Le 30 mars 2022, Nathalie a présenté l'association pour que Bicycle puisse être une ressource proposée par cette structure.



Sortie du livre Mon enfant cyclone - le tabou des enfants bipolaires

de Laëtita Payen avec Catherine Siguret aux éditions Flammarion le 16 mars 2022

Tous les droits d'auteur de Laëtita seront reversés à l'association.
En vente dans toutes les bonnes librairies !

BICYCLE EN ROUE LIBRE DANS LES MÉDIAS !

Voici le dossier de presse complet suite à la sortie du livre.

Sur internet :

MARIE-CLAIRE :

<https://www.marieclaire.fr/cyclothymie,1421370.asp>

KONBINI :

https://fb.watch/c3Jv8qL_gg/

20 MINUTES :

https://www.20minutes.fr/sante/3261523-20220330-journee-troubles-bipolaires-diagnostic-rendu-liberte-raconte-laetitia-payen-maman-garcon-bipolaire?utm_term=Autofeed&xtref=twitter.com&utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1648638716

OUEST FRANCE

<https://www.ouest-france.fr/sante/maladies/violences-in-sultes-excuses-elle-raconte-le-quotidien-de-son-fils-atteint-de-troubles-bipolaires-7732359>

Mais aussi Doctissimo.fr, ladepeche.fr, bluewin.ch, rtbf.be

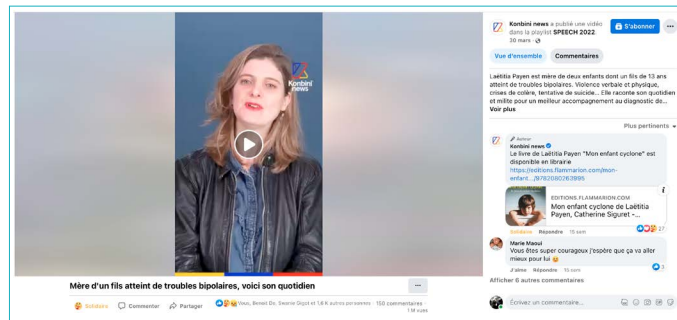
https://www.doctissimo.fr/psychologie/maladies-psychiatriques-sante-mentale/troubles-bipolaires-du-diagnostic-au-suivi-medical/la-cyclothymie-cest-la-maladie-des-exces-laetitia-payen-mere-dun-enfant-bipolaire/3a6406_ar.html

AUFEMININ.COM

<https://www.aufeminin.com/enfant/-moi-j-aime-bien-quand-tu-pleures-recit-d-une-mere-sur-la-bipolarite-de-son-fils-de-5-ans-s4046678.html>

URBANIA

https://fb.watch/eLBjtj_S5p/



A la télévision :

FRANCE 2 - LA MAISON DES MATERNELLES PRÉSENTÉE PAR AGATHE LECARON DU 16/03/2022

- Témoignage de Laetitia, à voir ou revoir en replay juste ici :

<https://www.france.tv/france-2/la-maison-des-maternelles/3190663-le-jour-ou-mon-fils-a-ete-diagnostique-bipolaire.html>

- Intervention de Caline Majdalani, psychologue clinicienne spécialiste de la bipolarité et conseillère scientifique de notre association, à voir ou revoir en replay juste ici :

<https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/comprendre-la-bipolarite-juvenile>

BFMTV - DANS LA CHRONIQUE SANTÉ « PRENEZ SOIN DE VOUS » ANIMÉE PAR LE DR ALAIN DUCARDONNET ET MARGAUX DE FROUVILLE DU 15/05/2022

A voir ou revoir en replay juste ici :

https://www.bfmtv.com/replay-emissions/prenez-soin-de-vous/-bien-diagnostiquer-la-bipolarite-chez-l-enfant-15-05_VN-202205150048.html



A la radio :

FRANCE INTER : DANS LE 5/7 DE LA PRÉ-MATINALE PRÉSENTÉE PAR MATHILDE MUNOS DU 30/03/2022, 6H20

Pour écouter ou réécouter le podcast c'est par ici :

https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-6h20/l-invite-de-6h20-du-mercredi-30-mars-2022?fbclid=IwAR04JxXZbcVPV2J89zwlQn8wqdWkHWOjVILMbS_oIGRzWhdGLLzPk3RvPw

VIVRE FM : ÉMISSION « VIVRE C'EST ÉPATANT » ANIMÉE PAR CAROLE CLÉMENCE DU 30/03/2022 DE 13H À 13H50

Pour écouter ou réécouter le podcast c'est par ici :

<https://www.vivrefm.com/posts/2022/03/laetitia-payen-mere-enfant-cyclothymique-a-5-ans-stan-voulait-mourir>

FRANCE BLEU : ÉMISSION « C'EST DÉJÀ DEMAIN » AVEC FREDÉRIQUE LE TEURNIER DU 30/03/2022 DE 15H À 16H

Pour écouter ou réécouter le podcast c'est par ici :

<https://www.francebleu.fr/emissions/c-est-deja-demain/bipolarite-que-faire-quand-son-enfant-est-concerne>

EUROPE 1 : ÉMISSION "LA LIBRE ANTENNE" AVEC OLIVIER DELACROIX DU 17/05/2022 À 22H30

Pour écouter ou réécouter le podcast c'est par ici :

<https://www.europe1.fr/emissions/La-libre-antenne/apres-le-calvaire-vecu-par-sa-famille-le-petit-garcon-bipolaire-de-laetitia-a-ete-sauve-grace-a-un-diagnostic-precoc-4112148>

RCF : ÉMISSION LES PLUMES DE MONTAIGU PRÉSENTÉE PAR GHYSLAINE LORIOU DU 03/2022

Pour écouter ou réécouter le podcast c'est par ici :

<https://rcf.fr/culture-et-societe/le-podcast-des-plumes-de-montaignu?episode=232442&fbclid=IwAR2XVBYj8qVW7tb2WkyiLtuzhrf0Pk0fn5IDy74Wy-H-GSXt6lww2yhVeWc>

RTS (RADIO TÉLÉVISION SUISSE) : ÉMISSION "LA LIGNE DE COEUR" DU 14/06/2022

Dans la presse écrite :

LA GAZETTE DU VAL D'OISE DU 30 /03/2022 :

https://actu.fr/ile-de-france/herblay-sur-seine_95306/herblay-sur-seine-le-combat-d-une-mere-pour-son-fils-bipolaire_49798853.html?fbclid=IwAR03HnLekIRY0_JCZyCe122y2SxVC4AT1v9vDBLCWZbfqbUrrFOudX5e1R4#l1dnvtsnlpulih7i

FAMILLE CHRÉTIENNE N°2305, SEMAINE DU 19 AU 25/03/2022

Salon du livre :

PRINTEMPS DU LIVRE DE MONTAIGU

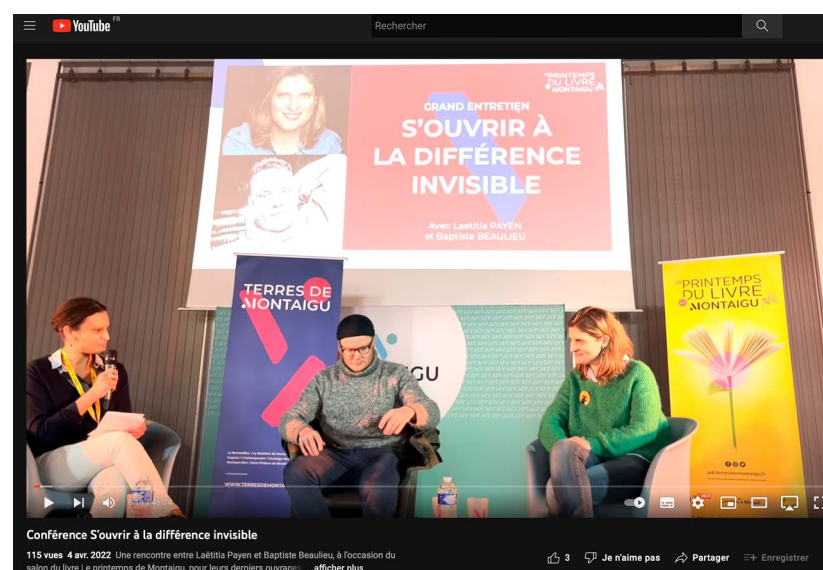
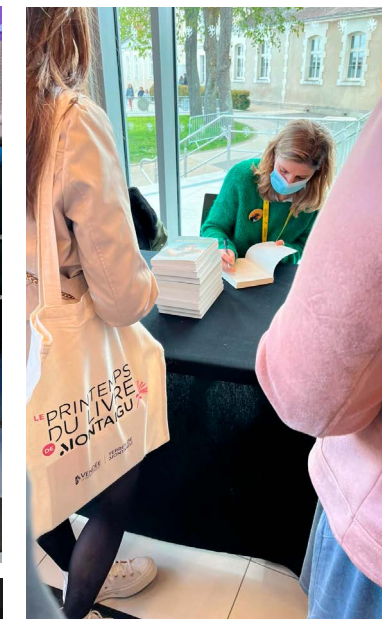
Les 2 et 3 avril 2022, notre présidente, Laetitia, était au Printemps du livre de Montaigne en Vendée.

Clara Dupond-Monod, présidente de cette édition, nous a fait l'honneur de l'inviter.

Au programme dédicace sur le site de la maison de la presse et participation au Grand Entretien "S'ouvrir à la différence invisible" animé par Christelle Capo Chichi avec Baptiste Beaulieu, romancier, médecin et chroniqueur sur France Inter dans "Grand bien vous fasse".

Pour voir ou revoir cette conférence c'est par ici :

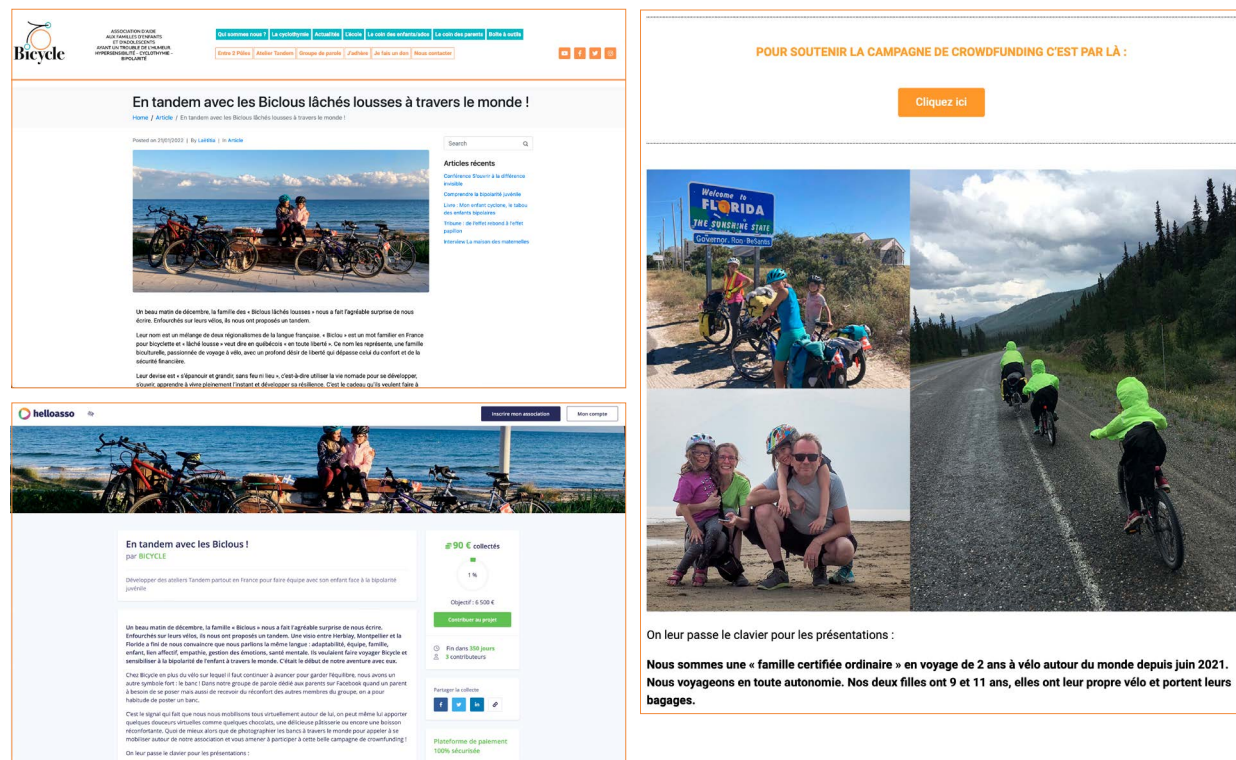
<https://youtu.be/GbED6InC4NA>



Les Biclous Lâchés LousSES organisent une grande campagne de crowdfunding au profit de Bicycle !

Objectif : sensibiliser à la bipolarité chez l'enfant partout dans le monde, développer les ateliers Tandem dans toute la France. Plus d'infos ici :

<https://www.bicycle-asso.org/2022/01/21/en-tandem-avec-les-biclous-laches-lousSES-a-travers-le-monde/>



Alléluia ! La cyclothymie existe !



Amélie Clermont

Fondatrice
et Présidente d'honneur
de l'Association Bicycle

Gros rugissement, car enfin, la cyclothymie juvénile existe !!!
C'est absolument formidable !

Nous allons donc assister à des prises en charge ici ou là... Houlala j'ai la berlue !

Oui nos enfants ne vont plus être enlevés des familles par l'ASE, même quand c'est eux qui le réclament ne supportant plus de « faire du mal à leur famille ». Même s'ils sont en trottinette torse nu la nuit, et bien ce sera une manie et non un problème éducatif !

La psycho-éducation spécifique sera déployée !
Les parents vont se mobiliser pour changer de style éducatif et ne plus attendre tout du médicament !
Que du Bonheur !!!!

Soyons fous, les anti-épileptiques seront préconisés... oh yéééé !
Et le lithium non d'un petit bonhomme !
Fin ce maudit Risperdal qui fait qu'dale (enfin presque !) ! Et le Tercian qui rend gnian-gnian (enfin presque, quoique!) ! Finies les doses de cheval !

Finies les hospitalisations pour diagnostiquer ! On se demande bien quoi, jusqu'ici cela n'existait pas !
Ils avaient un problème de critères mais ont réussi l'improbable : passer à coté du seul cas typique de la planète, un gamin BP1, le truc qui arrive qu'une fois dans le siècle !!!

Oui mais alors, il ne faudrait tout de même pas -jamais contente la vieille !- qu'on nous la fasse comme le TDAH et l'autisme : faire rentrer les autres enfants au chausse-pieds dans le diag'.

Parce que non, tous ne sont pas cyclos ! Y'en a aussi des juste chiants !
Non un gamin hyperactif ne sera pas un cyclo réfractaire- avec effet rebond !
Non l'intérêt restreint ne sera pas une passion bipolaire !!!
S'il ne parle pas, c'est parfois qu'il est vraiment autiste, et non pas «réfractaire aux cons».

Alors, encore une fois, je vous le dis et redis : le critère numéro 1 c'est la bipolarité familiale.
Sinon houlala doute, doutez, doutons !

Redisons également, s'il y a des choses qui ne matchent pas, alors continuez à investiguez les autres pathologies, continuez à chercher.

Enfin, aux parents angoissés croyant bien faire, qui seraient tentés de baisser les bras à la maison et de se cacher derrière la lutte à coté de la plaque du « neuro-développemental » : allez allez, c'est de la psychiatrie et c'est ainsi ! Bougez-vous, et apprenez le mandarin émotionnel, pour que ce soit de la « psychiatrie normale ». :)

Cyclothymiquement-vôtre
Amélie Clermont

PS : Après j'ai toutefois une question subsidiaire à poser à nos experts : oui mais il a bien fallu un premier cas... Est-ce qu'il y a des cas émergents dans une famille actuellement ?

LE TOP FACEBOOK



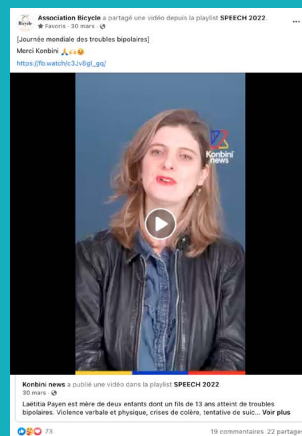
Annonce de la sortie du livre
21 janvier 2022

252 réactions
101 commentaires
165 partages



Interview France Inter
30 mars 2022

76 réactions
9 commentaires
16 partages



Interview Konbini
30 mars 2022

73 réactions
19 commentaires
22 partages

Quelle place pour le médecin généraliste dans la prise en charge des troubles bipolaires juvéniles ?

Après des études de médecine à la faculté de Saint-Étienne, Éléna Picq fait son internat à l'hôpital de Saint-Pierre sur l'île de La Réunion où elle décide de s'installer. Elle y ouvre son cabinet en mai 2012.

Le nombre de pédopsychiatres a été divisé par deux en 10 ans. L'hôpital public est au bord de l'implosion... Encore davantage fragilisés par la crise sanitaire, de nombreux hôpitaux en France ne prennent même plus sur liste d'attente les enfants qui dépendent de leur sectorisation ! Pourtant le recours aux urgences pour troubles de l'humeur pour les enfants de moins de 15 ans a augmenté de 40% fin 2020 (source : tweet Adrien Taquet du 26 juillet 2020).

L'équation est donc insoluble ! A moins que ceux qui sont en première ligne comme les médecins généralistes ou les pédiatres se saisissent du problème. Si les parents parviennent à se renseigner et à devenir expert du trouble de leur enfant, un médecin peut aussi le faire. Il peut aller bien au-delà d'une simple sensibilisation avec redirection vers des confrères spécialisés qui ne prendront probablement plus de nouveaux patients ou dont la liste d'attente sera de plusieurs mois voire années ! Contrairement aux idées reçues, la pose d'un diagnostic de cyclothymie chez l'enfant et la mise en place d'une prise en charge nécessitent rarement une hospitalisation d'autant plus lorsque la prise en charge est précoce et ne se complique pas de nombreuses comorbidités. En tant que médecin généraliste ou pédiatre de ville vous avez les qualifications pour faire de la pédopsychiatrie. Certes cela va vous prendre du temps : du temps de formation, de réflexion et de consultation, mais ce sera du temps de gagné pour les prochaines consultations et une telle satisfaction pour vous d'aider un enfant et une famille. Vous serez probablement surpris de l'efficacité de la prise en charge.

Notre premier conseil, c'est de croire les parents qui viendront à vous. Ne les obligez pas à filmer leurs enfants en crise. Écoutez-les et aidez-les à soigner leur enfant. Comme les parents, nous avons conscience que vous palliez à la défaillance du système de santé mais les enfants ont besoin de vous ! Éléna Picq, médecin généraliste vous explique ici le b. a.-ba pour vous lancer !

Parents, votre médecin de famille est votre premier allié, souvent il vous suit depuis longtemps et vous lui faites confiance. C'est aussi lui qui connaît le mieux votre famille et votre histoire médicale, n'hésitez pas à le solliciter !

Je suis médecin généraliste et je suis aussi maman de 3 enfants dont un enfant de 11 ans qui a un diagnostic de trouble bipolaire depuis février 2021.

J'ai écrit cet article pour essayer d'aider les parents et les médecins généralistes qui voudraient prendre en charge des enfants avec des troubles bipolaires.

Je propose donc ici des outils pour mes confrères. Je partage mon expérience personnelle en tant que maman et mon expérience en tant que médecin généraliste qui prend en charge des patients bipolaires enfants ou adultes. Je partage aussi les connaissances théoriques que j'ai pu acquérir en lisant des livres, articles ou sites internet. Avant de commencer la lecture de cet article, je voulais préciser que celui-ci n'engage que moi et donc n'est pas une synthèse de recommandations officielles.

LE RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

De manière générale, le médecin généraliste est un médecin dit de premier recours. C'est-à-dire que les patients sont sensés le consulter en premier, quel que soit le problème de santé qu'ils rencontrent. Dans l'immense majorité des cas, le médecin généraliste est compétent pour traiter ses patients : il les interroge, les examine, prescrit des examens complémentaires, prescrit les traitements, médicaments ou non. Quand il n'arrive pas à soigner son patient parce qu'il n'a pas les connaissances requises, il demande l'avis d'un confrère spécialiste en faisant un courrier. Le médecin spécialiste traite le patient et s'il n'y arrive pas, il adresse le patient à un centre expert.

En tant que médecins généralistes notre rôle n'est pas de prendre en charge des pathologies sévères qui nécessitent qu'un patient soit poly-médicamenté, encore moins en pédiatrie. Cependant, nous avons largement les compétences pour prendre en charge les formes légères ou modérées de la maladie bipolaire.

Les médecins (généralistes ou spécialistes) passent leur temps à se former ou à approfondir leurs connaissances dans les différentes spécialités médicales. Si votre médecin généraliste est intéressé par le trouble bipolaire de l'enfant, il peut se documenter par lui-même et devenir alors suffisamment compétent pour prescrire un régulateur de l'humeur puisque la loi ne l'interdit pas. Toutes les informations concernant la prescription d'un médicament sont notées dans le Vidal et les médecins généralistes ont le même Vidal que les spécialistes (il

PAR LE DOCTEUR ÉLÉNA PICQ

existe toutefois une exception pour le valproate chez les filles et le méthylphénidate, qui ne peuvent être prescrits que par des spécialistes).

Ainsi vous pouvez parfaitement demander à votre médecin généraliste de vous aider pour la prise en charge de votre enfant bipolaire. Il pourra ajuster les traitements en cas d'effets indésirables et appeler lui-même le psychiatre s'il considère que l'avis de ce dernier est urgent. Il peut aussi assurer le suivi global de l'enfant : poids/taille/auscultation cardiaque...

Le médecin généraliste peut aussi remplir le certificat médical demandé par la MDPH. La reconnaissance par la MDPH du handicap de l'enfant permet de bénéficier d'aide humaine (AESH) ou financière pour la prise en charge globale de l'enfant (frais de garde, frais de psychothérapie...). Le médecin doit décrire les symptômes de l'enfant. Même sans diagnostic il est possible d'avoir une reconnaissance. Le médecin peut spécifier qu'un avis spécialisé est demandé et que la famille est dans l'attente d'un diagnostic, mais que le handicap de l'enfant est réel.

Un petit point d'épidémiologie afin d'appréhender l'ampleur du problème :

En France, la prévalence (c'est-à-dire le nombre total de patients à un moment donné) du trouble bipolaire est estimée autour de 1 à 2,5 % dans les études en population générale. Cette prévalence est très certainement largement sous-évaluée.

Si l'un des parents souffre d'un trouble bipolaire, le risque qu'un des enfants en soit atteint est d'environ 20 %. Si le père et la mère ont chacun un trouble bipolaire, ce risque monte à 50-60 %.

Le trouble bipolaire est une maladie grave : 1500 décès par an par suicide. A cela, il convient d'ajouter les décès par accident (les patients bipolaires en phase maniaque y sont plus exposés) ainsi que l'aggravation du pronostic d'autres maladies (en cas de comorbidité) et les accidents iatrogènes*. Les patients bipolaires souffrent aussi plus souvent d'addictions.

Quels enfants prendre en charge ?

Je pense qu'il y a trois situations types où le médecin généraliste peut être amené à prendre en charge un enfant bipolaire : La 1ère, c'est un enfant qui présente des symptômes de trouble

*L'accident iatrogène désigne l'effet indésirable d'un médicament qui met en danger la vie du patient.

bipolaire. La 2ème est un enfant chez qui les parents suspectent un trouble bipolaire : soit parce qu'il y a des membres de la famille qui souffrent de bipolarité, soit parce qu'ils se sont documentés. Enfin la 3ème est un enfant déjà suivi en psychiatrie mais dont l'état de santé ne s'améliore pas. Le médecin traitant est alors un relai essentiel pour discuter avec le médecin spécialiste du diagnostic et du traitement.

LA DIFFICULTÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU TROUBLE

Le retard diagnostic :

Il peut s'écouler de 8 à 10 ans entre le premier épisode thymique majeur (dépressif, hypomaniaque, maniaque ou mixte) et le diagnostic correct de troubles bipolaires associé à la prescription d'un régulateur de l'humeur. Ainsi certains psychiatres attendent de « voir » de leurs propres yeux soit un épisode maniaque, soit plusieurs épisodes dépressifs. Ils négligent alors la recherche à l'interrogatoire des antécédents thymiques des patients. C'est un peu comme si un patient se présentait dans un cabinet de médecin en disant que la veille, il a présenté un déficit moteur du côté gauche pendant 30 minutes et que le médecin le renvoie chez lui parce que l'examen est normal au cabinet ! Un accident ischémique transitoire (AIT) est une urgence neuro-vasculaire au même titre que l'accident vasculaire cérébral (AVC) et on ne va pas attendre l'hémiplégie constituée pour prendre en charge ce patient...

Chez l'enfant le retard diagnostic est aussi dû à une présentation clinique qui ne ressemble pas totalement au trouble bipolaire de l'adulte. Cependant, d'après Hättenschwiler et al. en 2009, la maladie bipolaire commence avant la 20^e année chez 40 % à 60 % des patients, et même avant la 12^e année chez 10 % à 20 % des patients. En moyenne, les premiers symptômes se manifestent à 15 ans environ. La pose du diagnostic est souvent compliquée chez les adolescents du fait que leurs variations d'humeur sont considérées comme normales à la puberté.

C'est le regard des autres qui transforme les diagnostics en étiquettes, par méconnaissance du trouble.

Le trouble bipolaire chez l'enfant n'est pas impossible à prendre en charge. La difficulté est plutôt dans la méconnaissance du trouble chez les professionnels plutôt que dans son incurabilité. De plus, certains pédopsychiatres ou psychiatres ont une approche plus psychanalytique et d'autres une approche plus neurocognitive. D'ailleurs, une psychiatre m'a dit récemment à propos d'une de mes patientes adultes : "vous pourrez trouver un psychiatre qui dira qu'elle est bipolaire et un autre psychiatre qui vous dira qu'elle n'est pas bipolaire, ça dépend de sa formation et de sa sensibilité". Prenons l'exemple d'un enfant qui a un trouble du comportement et une mère dépressive. On peut dire que cet enfant est agité, parce que sa mère s'occupe mal de lui. Sa mère serait donc responsable du comportement de l'enfant par sa mauvaise éducation. On peut aussi dire que l'enfant est agité parce qu'il présente un trouble bipolaire génétiquement transmis par sa mère.

La bonne voie est celle qui amène à une amélioration de l'état de santé du patient. Une voie n'exclut pas forcément l'autre. Il appartient à chaque médecin de garder un point de vue critique sur sa prise en charge. Il faut savoir aussi demander conseil à des confrères en cas d'impasse.

C'est aussi surtout et à cause de ce problème de "sensibilité" que le rôle du médecin généraliste est primordial car certains enfants n'auront pas de diagnostic et donc pas de traitement. De plus certains soignants considèrent que l'enfant a un cerveau en formation et qu'il faut donc attendre avant de poser un diagnostic ("étiquette" diront certains). Mais pendant ce temps d'attente, l'enfant et sa famille souffrent et la maladie de l'enfant s'aggrave. Dans ces cas-là, le médecin généraliste peut et doit prendre l'enfant en charge.

Et voilà le mot "étiquette" arrive dans la discussion. Ce mot, on le lit souvent dans les commentaires « facebook ». Je tiens à rappeler qu'un diagnostic n'est pas une étiquette, un diagnostic c'est le début d'une prise en charge adaptée. Comment soigner un patient si on ne connaît pas son diagnostic ? Si vous avez un patient avec une glycémie à jeun à 2g/l, il va bien falloir lui dire qu'il a un diabète. Ce n'est pas une étiquette, c'est un diagnostic. C'est le regard des autres qui transforme les diagnostics en étiquettes, par méconnaissance du

trouble. Les médecins ne mettent pas des étiquettes, ils soignent les patients avec empathie et respect.

Quand suspecter un trouble bipolaire ?

Vous avez un petit patient qui a un trouble du comportement avec des colères violentes, ou un petit patient avec des idées morbides, ou qui a une réduction du temps de sommeil sans fatigue, ou une hypersexualité inadaptée pour son âge, ou un petit patient qui a déjà un diagnostic de haut potentiel (HP) ou du trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), mais la prise en charge n'est pas efficace. Dans toutes ces situations il faut envisager un trouble bipolaire.

Plus il y a de symptômes, plus la probabilité d'un trouble bipolaire est grande.

Le diagnostic de bipolarité est aussi à suspecter si l'enfant a déjà le diagnostic d'un trouble (TSA, HP ou TDAH) mais ce trouble est qualifié de "sévère" ou "atypique" ou "résistant au méthylphénidate", ou "avec un effet rebond au méthylphénidate" ou "compliqué de trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et/ou trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et/ou trouble anxieux, et/ou phobies et/ou attaque de panique". Pour résumer, plus il y a de symptômes, plus la probabilité d'un trouble bipolaire est grande.

Il se peut aussi que vous ayez un patient dont un membre de la fratrie a un diagnostic de trouble bipolaire et vous suspectez ce même trouble chez votre patient, même si le trouble semble moins sévère. Par exemple un enfant est suivi pour TDAH+TOP+TOC et les parents vous emmènent son grand frère qui fait une "crise d'adolescence" : celui-ci reste au lit la journée, n'a plus goût à rien... Il présente parfois des crises de colères et devient très irritable, tout est nul et tout l'ennuie (phase basse puis état mixte).

Comment confirmer votre diagnostic ?

1/ Rechercher les antécédents familiaux de troubles de l'humeur, diagnostiqués ou non (tentative de suicide dans la famille, addictions, personnes lunatiques, colériques, dépressives...).

2/ Les diagnostics psychiatriques se font selon le DSM V. Des questionnaires peuvent permettre de faire préciser les troubles, les symptômes et les idées de l'enfant car les items du DSM sont assez flous et il peut être difficile de faire le lien entre les plaintes des parents et les critères du DSM V. Les enfants présentent le plus souvent un trouble bipolaire de type cyclothymique.

3/ On peut aussi utiliser des questionnaires spécifiques aux enfants :

- Check-list de la bipolarité juvénile (Hantouche).
- Inventaire de la dépression chez l'enfant (Kovaks & Beck).
- ADRS-Échelle de repérage de la dépression de l'adolescent (Revah-Levy, Birmahaer, Gasquet, Falissard).
- CBQ-Child bipolar questionnaire (Papoulos).
- Échelle de la manie chez l'enfant (Version française Kochman).
- Auto-questionnaire de la cyclothymie chez l'adolescent (Akiskal, Hantouche).

4/ Les diagnostics différentiels peuvent être aussi des diagnostics comorbides. D'ailleurs, la cyclothymie est souvent compliquée par d'autres troubles, par exemple cyclothymie et TDAH sont très fréquents chez les garçons. Dans ces cas-là, le trouble bipolaire est à prendre en charge en premier.

LES TRAITEMENTS DU TROUBLE BIPOLAIRE

1/ Traitement psychothérapeutique

- **La psychoéducation** : pour les parents et pour l'enfant en âge de comprendre, la psychoéducation c'est apprendre ce qu'est la maladie, comment elle fonctionne, comment reconnaître un début de phase maniaque ou dépressive et comment faire en sorte de les stopper.

C'est l'adaptation de l'éducation à l'enfant qui va être la base de l'amélioration des symptômes.

Pour les parents c'est apprendre à éduquer un enfant particulier. L'enfant n'est pas malade à cause de leur éducation qui serait mauvaise, mais c'est l'adaptation de l'éducation à l'enfant qui va être la base de l'amélioration des symptômes. La clé : mettre des mots sur les émotions et les chercher derrière le trouble du comportement. L'enfant crie et se met en colère parce que le parent lui demande



Illustration ©Solange Gautier <https://solange-gautier.photoshelter.com/index>

d'aller se laver les dents ! Le problème n'est pas le lavage des dents. Il faut savoir pourquoi : le dentifrice n'est pas à son goût, il "pique", la brosse à dent est trop dure, il a peur de frotter trop fort et de faire tomber ses dents, il a vu sur YouTube que des "méchants" mettaient des produits toxiques dans les dentifrices...

Par exemple : souvent mon fils rentre de l'école en colère. Rien ne va. Il râle, pince sa sœur, enchaîne les bêtises. Alors je cherche ce qui ne va pas : « Il y a un problème ? » « Comment je peux faire pour t'aider ? ». Bien souvent, lui-même n'arrive pas à mettre le doigt dessus et c'est souvent lors du coucher, quand il s'apaise qu'il me dit : « Tu sais à l'école, machin a dit que j'étais gros ». Maintenant, avec le traitement, l'intensité émotionnelle étant moins forte, il arrive à exprimer plus facilement le problème, dès son arrivée à la maison. Cela permet de chercher une solution et d'arrêter la crise de colère qui monte.

Pour s'auto-éduquer, on peut aussi s'appuyer sur plusieurs livres. Le premier est une bande dessinée qui s'appelle "Goupil ou face" de Lou Lubie (éd. Delcourt). L'autrice y raconte son trouble mais explique aussi ce qu'est la maladie. Il peut être lu par l'enfant ou l'adolescent

lui-même, accompagné d'un adulte. Le 2ème livre que je conseille, c'est "Vivre heureux avec des hauts et des bas" du Dr Élie Hantouche et de Vincent Trybou (éd. Odile Jacob) qui explique de façon plus détaillée ce qu'est la maladie. La 2e partie du livre donne des conseils pratiques à mettre en place au quotidien pour garder son humeur stable.

• **La thérapie comportementale et cognitive (TCC)** : c'est l'enfant qui travaille avec le psychologue. La TCC vise à modifier les comportements qui vont ensuite modifier le fonctionnement cognitif. Par exemple, mon fils a tendance à exploser quand on l'embête et à taper, c'est donc toujours lui qui se fait punir à l'école. Le psychologue m'a demandé de l'embêter à la maison, car quand c'est moi qui le fais, il se sent moins agressé et on peut donc travailler sur son comportement puisque l'intensité de son émotion est moins forte. Ainsi, quand il commence à se mettre en colère, j'en rajoute un peu. Par exemple : il voulait se resservir et j'ai dit : " Attention Malo, je vais t'embêter et il va falloir te contrôler : ah non Malo, tu ne vas pas te resservir, tu as vu comme tu es gros déjà ! " Je lui touche le ventre (il n'aime pas ça), je frotte ses cheveux et j'en rajoute encore et encore et ensuite je le félicite d'avoir bien tenu et de ne pas s'être emporté. Avec mon fils, ce

genre d'exercice n'est possible qu'avec le traitement. Mon fils a aussi beaucoup d'angoisses et il a du mal à rester dans sa chambre car il voit des zombies. Il a 10 ans, mais est rassuré si sa sœur de 6 ans l'accompagne. Le psychologue lui a fait remarquer que si sa sœur de 6 ans, qui a beaucoup moins de muscles que lui, pouvait le protéger, alors, il pouvait se protéger tout seul. Maintenant, quand il a peur, je lui dis : " Vas-y Malo, protège-toi tout seul " ! J'avoue que ça ne fonctionne pas à tous les coups car il est vraiment très angoissé. Avant le traitement, il faisait des attaques de panique terribles où il se mettait à hurler et descendait les escaliers, affolé : j'ai souvent eu peur qu'il se fasse très mal. Mon fils ne va pas aux séances de psychothérapie avec beaucoup de motivation. Cela fait un an qu'il prend le bon traitement, mais 6 ans qu'il voit des psychologues. Cependant, un soir, il faisait nuit, j'étais au fond du jardin et il est venu me rejoindre. Surprise je lui dis : « C'est bien Malo, tu n'as pas peur ? ». Il me répond : « Le psy c'est nul, mais c'est bien ».

2/ Traitements médicamenteux

Chez un enfant qui présente des troubles modérés, il est possible de mettre en place une psychothérapie et d'envisager par la suite un traitement médicamenteux si la psychothérapie ne suffit pas. Chez un enfant qui présente des troubles sévères et qui passe de la colère aux idées noires, de l'euphorie au désespoir, alors il faudra mettre en place un traitement en même temps que la psychothérapie. Le cerveau de l'enfant ne sera pas réceptif aux conseils s'il est trop malade. Par exemple, quand mon fils avait des attaques de panique il me disait : « Maman, je sais que le zombie n'existe pas, mais je le vois entrer par la fenêtre, j'entends sa cape qui frotte le sol, je sens son souffle sur moi ». A ce stade, tant que l'intensité ressentie est si forte, les mots sont inutiles. On a besoin de médicaments qui baissent le seuil de déclenchement et l'intensité de la panique avant tout.

Il n'y a pas de posologie type dans les troubles bipolaires : l'objectif étant de rester à la posologie minimum efficace.

Malheureusement actuellement aucune molécule n'a l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France pour la prise en charge au long cours du trouble bipolaire chez l'enfant. Cela est aussi vrai pour de nombreuses autres pathologies en pédiatrie. D'ailleurs selon le conseil de l'ordre des médecins, en 2018, la proportion des prescriptions hors AMM en pédiatrie hospitalo-universitaire est de 80%. Voici les règles de la prescription hors AMM : il est possible de prescrire une molécule hors AMM s'il n'existe pas de molécule équivalente pour traiter le patient. Chez l'adulte, la seule molécule qui ait montré une diminution de la mortalité liée au suicide chez les patients bipolaires est le lithium. Le valproate est indiqué en 2e intention (contre-indication chez les femmes en âge de procréer sans contraception efficace). La lamotrigine est indiquée dans les troubles bipolaires de type 2 ou les cyclothymies plus dépressives. L'avantage du valproate et de la lamotrigine est qu'ils ont l'AMM chez les enfants à partir de 2 ans dans l'épilepsie. Ainsi, même si l'indication est différente, les posologies, les effets indésirables et la surveillance clinico-biologique sont les mêmes. Parmi les antiépileptiques, le valproate est le plus efficace. Il existe sous forme de sachet de poudre à disperser sur une cuillère de compote ou de yaourt. Comme tous les médicaments le valproate peut avoir des effets indésirables, la revue «Prescrire» indique qu'une partie de ses effets indésirables seraient expliqués par le fait qu'il aurait un effet perturbateur endocrinien (exemple : prise de poids). Malgré cela cette même revue le préconise en première intention dans l'épilepsie où il garde une balance bénéfices/risques favorable.

Le lithium est déconseillé, mais pas contre-indiqué, chez l'enfant de moins de 16 ans. Des études ont cependant été faites avec des prescriptions de lithium chez des enfants à partir de 5 ans. Le lithium était d'ailleurs la molécule de référence dans l'agressivité chez l'enfant avant l'arrivée des neuroleptiques. Il semble plus efficace que le risperidone (nom commercial : Risperdal). Son inconvénient est qu'il nécessite des bilans sanguins fréquents. Cependant, comme les autres molécules, il peut être efficace à petites doses, et cela permet d'être loin des doses toxiques. Classiquement, les objectifs de lithémie sont entre 0,5 et 0,8 mmol/L, 12h après la prise du dernier comprimé de lithium à libération immédiate. Cependant, à l'association, plusieurs enfants ont été améliorés avec des lithémies

inférieures.

Il me semble que le lithium soit une molécule trop peu utilisée chez l'enfant. J'ai récemment demandé à la revue "Prescrire" s'il lui était possible de faire un point sur les différentes études qui existent à ce sujet. Il existe cependant des articles de synthèse. La dernière que j'ai trouvée date de 2018 : Using Lithium in Children and Adolescents with Bipolar Disorder: Efficacy, Tolerability, and Practical Considerations B. Grant, J. A. Salpekar Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018. Dans cet article, les auteurs font une synthèse des publications des 10 dernières années. Dans le trouble bipolaire de type 1, en cas de manie aiguë ou d'états mixtes, les auteurs recommandent de débiter le lithium à 300 mg par jour pour les enfants de moins de 30 kg et 300 mg deux fois par jour pour les enfants de plus de 30 kg (sauf chez les enfants obèses). Dans les cas moins sévères, ils proposent de débiter à 10mg/kg/j. En pratique, ambulatoire, il paraît plus judicieux de débiter avec une dose inférieure, par exemple, 125 mg le soir, puis 125, matin et soir et augmenter ainsi de suite, selon l'efficacité et la tolérance du traitement. J'ai peu d'expérience, mais mes patients adultes décrivent un début d'amélioration au bout de 4 jours. Chez mon fils, à chaque fois qu'on augmentait la dose, on avait une efficacité au bout de quelques jours aussi. L'efficacité se remarque par un effet de butée, comme si, alors que la colère monte, elle se retrouve bloquée à un certain seuil et redescend. Les effets indésirables du lithium sont une rare hypothyroïdie. Les insuffisances rénales sont devenues exceptionnelles chez l'adulte depuis les années 1970 car les doses recommandées ont été abaissées. Les études chez l'enfant n'ont pas retrouvé d'atteinte rénale. Le lithium reste délicat à manier car la différence entre la dose thérapeutique maximale et la dose toxique est étroite. Ainsi sa prescription nécessite des contrôles sanguins réguliers.

Les neuroleptiques atypiques peuvent aussi être utilisés dans l'épisode maniaque. Cependant, sur le long terme, ils semblent moins efficaces. Ils sont souvent mis en place au début du traitement car leur délai d'action est plus rapide. On peut donc prescrire chez un enfant violent ou qui a des idées noires, d'emblée lithium + risperidone ou valproate + risperidone. L'aripiprazole (nom commercial : Abilify) est un neuroleptique de plus en plus utilisé. Il a l'AMM dans l'épisode maniaque de l'adolescent de plus de 13 ans. L'inconvénient des neuroleptiques en plus de leur faible efficacité sur le long terme et leurs effets indésirables métaboliques (prise de poids, augmentation des lipides et de la glycémie).

Quelle que soit la molécule, il n'y a pas de posologie type dans les troubles bipolaires : l'objectif étant de rester à la posologie minimum efficace. De plus les améliorations peuvent se poursuivre pendant plusieurs mois. Si l'enfant ne présente plus de critères de gravité et s'il y a des améliorations, il vaut mieux rester à la même posologie.

Pour finir, même si un enfant n'a pas de diagnostic, s'il présente des angoisses sévères, des idées suicidaires, une agitation et une agressivité qui mettent sa scolarité en danger, si cet enfant et sa famille ne trouvent pas d'aide auprès des services normalement compétents, la prescription d'un neuroleptique comme l'halopéridol (2 gouttes pour 35 kg environ) ou le risperidone peuvent être très utiles (0,5 mg). Il est judicieux de débiter les posologies au minimum possible car les enfants bipolaires sont souvent très sensibles aux médicaments. Cela permettra à l'enfant de retrouver un peu de sérénité en attendant que les parents trouvent un médecin spécialiste qui puissent les aider.

Si l'amélioration est mitigée alors la prescription n'est pas adaptée.

Bien entendu, il n'est pas question de jouer aux apprentis sorciers, mais il y a suffisamment de données disponibles sur des sites sérieux et dans la littérature pour pouvoir proposer des traitements à des enfants qui en ont besoin, tout en respectant leur sécurité. La prescription d'un médicament est le fruit d'une réflexion sur la balance bénéfices/risques. Il n'y a aucune étude de qualité montrant le bénéfice de tels traitements chez l'enfant sur le long terme : je propose aux parents de poursuivre le traitement seulement s'ils constatent une nette amélioration. Si l'amélioration est mitigée alors la prescription n'est pas adaptée. Ainsi, des parents ont noté une amélioration du comportement de leur enfant, mais ils n'étaient pas sûrs que cela était grâce au médicament. A deux reprises, ils ont arrêté le valproate mais ils l'ont repris à chaque fois, car le change-

ment du comportement de l'enfant était net. Une autre maman a vu sa fille devenir de nouveau ingérable alors qu'elle n'avait pas pris son traitement pendant 4 jours à cause d'une gastro-entérite.

Enfin, la base de la régulation de l'humeur étant le sommeil, la mélatonine aide à l'endormissement et diminue le nombre de réveils la nuit. La mélatonine (nom commercial : Slenyto) à l'AMM à partir de 2 ans dans les troubles du sommeil chez les enfants autistes. Il fonctionne aussi très bien chez les enfants bipolaires. Mon fils n'arrivait jamais à se coucher, j'ai dormi longtemps sur un matelas devant la porte de sa chambre. Parfois, je l'entendais encore se tortiller alors que je m'endormais. Avec la mélatonine, il s'endort plus rapidement et prend plaisir à aller se coucher. Au début du traitement il m'a dit en fermant les yeux et en se lovant sous sa couette : « Ça fait du bien d'avoir sommeil », comme s'il n'avait jamais eu cette sensation.

EXEMPLE DE PRISES EN CHARGE SIMPLES ET EFFICACES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Ce petit patient de 10 ans a des troubles du comportement depuis la moyenne section. Il a été vu une fois au CMPP et est suivi par une orthophoniste. Dans ses bilans, l'orthophoniste souligne un grand problème de gestion des émotions. Il a eu des bilans par une psychologue et une psychomotricienne. La neuropédiatre avait évoqué un TDAH mais sans beaucoup de conviction. J'ai parlé à la maman du trouble bipolaire et je lui ai parlé de la micropakine. Je lui ai expliqué qu'il était possible que d'autres médecins de son fils rejettent mon diagnostic et mon traitement. Je lui ai proposé d'aller sur le site de <https://www.bicycle-asso.org> afin qu'elle me dise si cela pouvait correspondre à son fils. La maman est revenue en consultation la semaine suivante en me disant qu'elle était sûre que son fils avait cette maladie. Ensuite, elle m'a demandé si ça existait aussi chez les adultes car elle-même se retrouvait dans la cyclothymie. Actuellement, la mère et le fils sont sous valproate depuis avril 2021 et en sont satisfaits. L'enfant est rentré en CM1 en septembre 2021 et la maman m'a dit que c'est la première fois qu'elle n'est pas convoquée par l'enseignant dès les 2 premières semaines de classe. Il a débuté le basket et y va 2 fois par semaine depuis septembre. Il fait même les compétitions le week-end. Il gère avec courage ses frustrations. Je le sais car il fait du basket avec mon fils ! Cet enfant a une cyclothymie modérée et prend actuellement 350mg de micropakine pour 48 kg, ce qui est une toute petite posologie.

Un jeune garçon de 11 ans vient avec sa mère qui prend du lamictal depuis 3 mois, pour des syndromes anxio-dépressifs récurrents. Elle se demande si son fils n'a pas la même maladie qu'elle. L'enfant a été suivi par le CMPEA quand il était au primaire. Le suivi a été arrêté sans que l'enfant aille beaucoup mieux. Il a des phases d'hyperactivité où il bouge beaucoup et dérange la classe. En primaire, il faisait des colères et jetait des objets y compris à l'école. Il a des angoisses : il dort sur le canapé car il a peur dans sa chambre, il n'aime pas prendre la voiture sur les autoroutes car cela va trop vite et il a peur d'avoir un accident. Il a peur de déclencher lui-même un accident. Il n'arrive pas à traverser une rue tout seul, car il entend les voitures qui accélèrent dès qu'il s'approche d'un passage piéton. J'ai prescrit du lamictal selon les posologies notées dans le Vidal pour l'épilepsie chez l'enfant. Il fait 64 kg IMC=24, j'ai débuté à 15mg pendant 2 semaines, puis 25 mg et au bout de 3 semaines de traitement il a demandé à sa mère de rentrer seul du collège. La première fois, il n'a pas réussi : il a fait plein de détours pour éviter les endroits qui l'angoissaient mais n'a pas réussi à traverser une rue. Il a appelé sa mère qui est venue le chercher. Il a voulu essayer de nouveau le lendemain, et cette fois-ci, il a réussi. Devant l'amélioration à 25mg, j'ai décidé de rester à 25mg pendant encore un mois. J'ai fait une demande à la MDPH pour que la mère puisse bénéficier de l'allocation de l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et qu'il puisse avoir des séances de psychothérapie afin qu'il apprenne à gérer ses angoisses. J'ai bien conscience que tout n'est pas réglé, mais l'amélioration est quand même évidente.

J'espère, grâce à cet article, participer à diffuser une meilleure connaissance de la bipolarité chez l'enfant tant au niveau du grand public que parmi mes confrères. Le but ultime est de participer à la meilleure prise en charge des jeunes patients et de diminuer la souffrance de nombreuses familles confrontées à cette pathologie encore trop souvent méconnue. ■

OUTILS POUR ALLER PLUS LOIN :

<https://www.bicycle-asso.org/boite-a-outils/questionnaire-de-valuation/>

<http://ctah.eu/outils-pour-la-bipolarite.php>

SOURCES

www.ctah.eu

www.depression-bipolarite-pratique.com

HAS 2014 troubles bipolaires repérage et diagnostic en premier recours-note de cadrage 2014

Conseil de l'ordre des médecins : fiche_memo_prescription_et_delivrance_hors_amm

L'agressivité en clinique : de l'étiopathologie à la chimiothérapie. Sylvane Lyasse-Sanchez
cf. thèse : L'agressivité en clinique : de l'étiopathologie à la chimiothérapie. 2002 - Sylvane Lyasse-Sanchez

Pharmaceuticals 2010, 3, 2986-3004; doi:10.3390/ph3092986
www.mdpi.com/journal/pharmaceuticals

Review The Use of Antiepileptic Drugs (AEDs) for the Treatment of Pediatric Aggression and Mood Disorders Kaizad R. Munshi 1,* , Tanya Oken 1, Danielle J. Guild 1, Harsh K. Trivedi 2, Betty C. Wang 3,Peter Ducharme 1 and Joseph Gonzalez-Heydrich

Safety of 80 antidepressants, antipsychotics, anti-attention-deficit/ hyperactivity medications and mood stabilizers in children and adolescents with psychiatric disorders: a large scale systematic meta-review of 78 adverse effects (World Psychiatry 2020;19:214–232)

LITHIUM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. 2001 Psychopharmacology Notes

Disorder: Efficacy, Tolerability, and Practical Considerations B. Grant1• J. A. Salpekar1 Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018

The Use of Antiepileptic Drugs (AEDs) for the Treatment of Pediatric Aggression and Mood Disorders. Pharmaceuticals 2010, 3, 2986-3004; doi:10.3390/ph3092986

La revue Prescrire :
- 2006 Risperdal._Risperdaloro._Troubles du comportement chez les enfants avec retard mental ou autisme _pas de progres
- 2008: methylphenidate _troubles psychotiques_et_maniques_etoffes_dans_les_RCP
- 2010 troubles bipolaires _lithium_d'abord
- 2011 savoir_gerer_un_traitement_par_le_lithium
-2013 frequence_des_effets_indesirables_du_lithium
-avril 2017 : dissimulation_du_risque_de_suicide _acces_aux_donnees_brutes_d'un_essai_de_la_paxetine
- janvier 2021: acide valproïque, perturbateur endocrinien.

DOSSIER SPÉCIAL

Ma famille, mon équipe

Interview de Laëtitia Payen et Catherine Siguret
à l'occasion de la sortie du livre «Mon enfant cyclone»
par Laëtitia Beck.

PAGE 18

C'est tout le portrait de sa mère
par Laëtitia Beck.

PAGE 28

Une famille formidable :
les Biclous Lâchés Lousse.

PAGE 32

En route mauvaise troupe !
Notre sélection de livres par Laurent.

PAGE 34

Mère et fille en tandem :
Témoignages croisés de Romane et sa maman.

PAGE 36



Sortie du livre “Mon enfant cyclone Le tabou des enfants bipolaires” aux éditions Flammarion

RENCONTRE AVEC LAËTITIA PAYEN
ET CATHERINE SIGURET

PROPOS RECUEILLIS PAR LAËTITIA BECK



Photo ©Bicycle Asso

Bicycle : Comment vous-êtes vous rencontrées ?

Laëtitia : Notre premier contact remonte au 28 février 2019 ! Catherine écrit sur le mail "contact" de l'association. Elle se présente comme auteur de livres et de scénarios, sur des sujets sensibles, dont le propre est de faire évoluer le regard de la société. Elle nous sollicite pour s'entretenir avec des parents d'adolescents bipolaires qui ont vécu le parcours du difficile diagnostic à l'acceptation des traitements.

Le but étant de faire un scénario, d'après une histoire réelle, pour pouvoir ouvrir le débat dans la foulée de la diffusion du film. Catherine terminait son mail en précisant qu'elle jugeait que le sujet était très peu abordé, trop peu ! Elle ajoutait également que notre site était "très exactement tout ce qui l'intéresse" !

Je ne peux m'empêcher de lui répondre en retour qu'elle représente à son tour "très exactement le genre de messages que j'attendais, que l'association et les parents attendaient" !

Mais mon immense espoir se trouve douché très rapidement lorsqu'après l'envoi de plusieurs documents, Catherine m'écrit que finalement sa recherche est un peu décalée dans le temps par rapport à ce qu'elle vient de lire, car ils (NDLR : Catherine et le co-auteur du scénario) sont vraiment orientés sur "les jeunes adultes" et la bipolarité "classique".

Elle maintient malgré tout notre entretien téléphonique.

C'est un immense soulagement pour moi à ce moment-là, qui me donne le défi de la convaincre d'élargir sa vision de la bipolarité et de ses enjeux !

Lors de notre entretien, je m'applique à lui démontrer qu'il n'existe pas "une" bipolarité ni de bipolarité « classique ». Que toutes les bipolarités sont singulières, et que c'est bien là toute la complexité du trouble !

J'ai aussi interpellé Catherine sur le débat qu'elle souhaitait ouvrir : était-ce celui qui correspondait au quotidien des familles, et qui permettrait de faire bouger les lignes, ou celui qui était ancré dans l'imaginaire collectif ?

En effet, parler de bipolarité à l'adolescence uniquement, sans évoquer les origines, c'était tronquer la réalité des parents et enfants que nous suivons, et un peu passer à côté du sujet, ou du moins, le traiter de façon parcellaire.

C'est de cette manière que le 4 mars 2019, nous avons eu notre premier entretien téléphonique ! Le premier d'une longue série ! Et, même si le personnage principal du film ne pouvait pas être un enfant, nous nous sommes entendues sur le fait qu'au cours du scénario, il pourrait y avoir des flash-back où son enfance pourrait être évoquée. A l'époque, Stanislas est encore trop petit pour que le scénario s'inspire de notre vie. C'est donc Marion, notre secrétaire générale de l'époque, qui sera toute désignée pour incarner ce rôle avec son fils jeune adolescent et diagnostiqué à l'âge de 13 ans.

Catherine travaille avec acharnement (comme toujours) au côté de Guy-Patrick Sainderichin (scénariste, entre autres, de la série «Engrenages» sur Canal +) pour écrire un scénario. Le titre provisoire du film qui est retenu est "Mais qu'est-ce qu'il a ce gosse ? [Et s'il était bipolaire ?] ».

Ce scénario est donc librement adapté de l'histoire vraie de Marion. C'est avec beaucoup d'émotions que je découvre le synopsis, les personnages principaux et secondaires, la note d'intention puis le scénario complet.

Catherine et Guy-Patrick trouvent une maison de production. On croit avoir fait le plus difficile, mais reste encore à trouver un diffuseur...

Un an s'est écoulé, le premier confinement de 2020 arrive... Nous essuierons une fin de non-recevoir auprès de toutes les chaînes, le sujet étant jugé anxiogène pendant cette crise sanitaire... Parfois certaines s'enhardissent néanmoins en demandant si un livre existe... Comme ce n'est pas encore le cas, le projet est finalement vite balayé. Déçues mais pas vaincues, nous en restons là.

Je rappelle Catherine lors d'une longue journée confinée de 2020.

Catherine a toujours ce projet dans un coin de la tête, prête à se remobiliser pour la cause ! Elle me propose de faire "la tournée" des magazines avec lesquels elle travaille... Mais encore une fois, nous trouvons porte close... Le sujet est une nouvelle fois jugé trop angoissant par la presse.

Pourtant début janvier 2020, Catherine décroche un accord du magazine «Closer» ! Même si j'avoue qu'au départ je suis un peu réticente, Catherine parvient à me convaincre, des fois que cette publication donne des idées à d'autres...

Et c'est comme ça que le 19 février 2021, je découvre avec surprise ma tête en couverture du magazine «Closer» !

Je n'en demandais pas tant ! Il est vrai que même si je n'avais pas été prévenue pour la couverture, l'article - écrit par Catherine - était fidèle à ce que j'avais validé.

Et puis il y a eu ce jour où Catherine a parlé de moi à Flammarion : je la laisse vous raconter.

Catherine : Le propre d'un bon éditeur, c'est de communiquer avec ses auteurs, même (surtout) quand ils ne donnent pas de nouvelles et qu'il n'y a rien en cours, parce qu'on hésite, temporise, réfléchit, etc. C'est lors d'une discussion informelle autour d'un café, si mes souvenirs sont bons, que j'ai évoqué cette question avec Guillaume Robert, responsable des documents, qui a tout de suite eu envie d'en savoir davantage.

J'ai donc rédigé un projet avec les grandes lignes, pour qu'il se familiarise au sujet, et il a voulu rencontrer Laëtitia avec Claire le Menn, l'éditrice qui a veillé sur le texte plus personnellement.

Les éditeurs, comme les « plumes », ont besoin de sentir une personnalité, d'avoir confiance. Pour eux aussi, c'est un pari, un risque, une aventure commune.

Le courant est passé tout de suite parce que Laëtitia est solaire, et qu'elle a plusieurs niveaux de transmission possible sur le sujet, des grandes lignes au très médical. Ils ont compris qu'elle pouvait aller loin, que le livre ne serait pas une plainte mais un éveil et un savoir.

Laëtitia a vite vu aussi qu'ils savaient beaucoup de choses, parlaient beaucoup avec les gens et avaient entendu parler effectivement de blocages de la psychiatrie sur le sujet. Un bon éditeur, c'est un éditeur humain, un bon auteur aussi, c'est ainsi qu'on fait les bébés !

Laëtitia : Peu après son rendez-vous avec Flammarion, je reçois un message de Catherine avec une fleur et un cœur emballé, signe chez elle que la nouvelle est importante !

Quelques jours plus tard le rdv est pris chez Flammarion avec Guillaume Robert et Claire Le Menn, qui deviendront mes éditeurs quelques semaines plus tard !

La rencontre est magique ! Ils adhèrent immédiatement au projet et ils acceptent que le livre aille au-delà du simple témoignage, pour porter un message. Guillaume me demandera même pourquoi je n'étais pas venue les voir plus tôt !

Le 14 juin 2021, Flammarion me fait parvenir mon contrat pour l'ouvrage provisoirement intitulé « cyclokid ».

Et c'est le début d'une grande aventure !

Catherine a été une formidable fée, qui s'est penchée sur le berceau de Bicycle pour exaucer notre vœu le plus cher : avoir accès à la

médiatisation pour sensibiliser le plus grand nombre, y compris les pouvoirs publics, à la cause ! L'espoir aujourd'hui est que cette cause devienne un enjeu de santé publique, pour qu'il ne soit plus jamais trop tard...

Bicycle : Catherine, qu'est-ce qui a déclenché votre intérêt ?

La bipolarité a toujours été pour moi concernante et est entrée dans ma vie par la littérature d'abord, avec beaucoup d'auteurs à tendance bipolaire, comme Romain Gary ou Nietzsche, qui font partie de mes piliers littéraires et philosophiques. A titre personnel, j'ai été confrontée à l'autodestruction d'un très proche diagnostiqué à soixante ans, trop tard pour remonter le temps, trop tard pour lui sauver la vie. La fragilité me touche en général, la psychique comme la sociale, le drame étant que la psychique peut se dérouler dans un environnement social favorisé, ce qui fait dire le fameux « Dommage, il ou elle avait tout pour être heureux », ou encore « Quel gâchis ! ». Prévenir les épreuves de la vie évitables, ne pas fuir la réalité, ce sont des choses qui me tiennent à cœur. Et puis, j'ai eu le coup de foudre pour Laëtitia, indispensable pour se donner totalement à un livre, ne pas compter ses heures, et tout de même aussi, sa vie, puisque ce sont des mois sans jours férié, sans horaires, où la priorité doit être le futur auteur du livre et pas sa propre vie privée.

Je ne m'attache pas à un sujet avant de m'attacher à une personne, même si la rencontre a lieu parce que le sujet résonne en moi et que je creuse dans cette veine, bien sûr. J'ai besoin d'un climat affectif pour travailler, écrire, mettre un pied devant l'autre comme un mot devant l'autre. D'une relation de confiance aussi, où l'autre se lâche des mains en voulant bien croire que je vais le rattraper. Laëtitia a fait ce pari. L'imprévu, c'est le climat d'amitié qui est né, avec beaucoup de rires, de récits parallèles, de confidences alors que je ne parle absolument jamais de ma vie privée. Certains auteurs ne savent même pas que j'ai un chat (et une grande fille !). Laëtitia a une vie riche, avec beaucoup de voyages, d'art et d'activités acrobatiques, tout le contraire de moi. J'étais formidablement curieuse de sa curiosité, la mienne est sédentaire, littéraire et psychique, je l'admire !

Bicycle : Laëtitia, comment prend-on la décision d'écrire sur sa vie et celle de ses proches ?

Depuis que je suis arrivée à l'association je n'ai qu'un seul objectif en tête : que peut-on mettre en place pour faire connaître et reconnaître la bipolarité chez l'enfant, et éviter cette longue errance diagnostic et cette souffrance à toutes les familles concernées avec tous les dommages collatéraux qu'on connaît (suicides, morts prématurées liées aux excès, déscolarisation, cocktail de médicaments non adaptés voire dangereux, hospitalisation, signalements, informations préoccupantes, placements) ? Contacter les professionnels dans toute la France, tisser des liens dans les CHU, représente un travail titanesque.

C'était surtout un travail de fourmi, et le nombre de bénévoles n'était pas en adéquation avec l'ampleur de la tâche : il était urgent de changer de stratégie, car je sentais bien que le moral des troupes n'était pas au beau fixe.

C'était décourageant et nous nous épuisions... Avec mon mari, nous avons tout de suite pensé médiatisation car nous travaillons tous les deux dans la communication, et c'est ce que nous savons faire de mieux.

L'idée du livre a donc vite germé car il donnerait un prétexte parfait à la médiatisation.

Quand je suis arrivée à l'association, Stanislas n'avait que 5 ans, et nous n'avions encore que trop peu de recul sur sa trajectoire ; un livre personnel me semblait prématuré.

Je n'avais pas non plus encore eu le temps de me confronter à tous les parcours des parents de l'association, je ne me sentais donc pas suffisamment légitime pour endosser le rôle de « porte-parole » de la cause. Comme j'ai toujours aimé écrire, j'ai malgré tout gardé ça dans un coin de ma tête en compilant précieusement tous les mails envoyés à mes amis au sujet de Stanislas ou à ses psychologues, au cas où, je pourrais en faire quelque chose un jour...

Au départ nous avions plutôt pensé à un recueil d'histoires des parents de l'association que nous avions même provisoirement intitulé « Histoires du bout du banc », en référence à notre « banc virtuel », que nous convoquons régulièrement sur notre groupe de parole, pour apporter du réconfort à ceux qui décident de s'y asseoir. Ce que je trouvais intéressant dans ces histoires croisées, c'est que l'on voit très bien que des parents issus d'univers très différents peuvent avoir une histoire commune, avec des enfants qui partagent les mêmes symptômes.

Cela montrait bien que les facteurs environnementaux ne pouvaient pas être les seuls responsables, et qu'un enfant peut avoir des problèmes de comportement, indépendamment d'une carence éducative et affective.

Et puis 8 ans ont passé... Après ces années de combat au sein de l'association, même si nous avions considérablement élargi notre réseau de professionnels « cyclofriendly » dans toute la France, ça n'était pas suffisant. L'idée du livre est donc revenue me hanter... Il y a quelques années, j'ai été moi-même bouleversée par la lecture du livre de Daniel Steel sur son fils Nick Traina qui est le seul livre de témoignage à ma connaissance qui existait sur la bipolarité de l'enfant (« Un rayon de lumière – L'histoire de Nick Traina, mon fils » aux éditions Presse de la Cité). A l'époque, même s'il m'avait terrifié, j'y ai reconnu beaucoup de points communs avec mon fils, et il m'a beaucoup aidé à reprendre espoir. Dans ce livre, plus qu'un autre, on y comprend l'importance du diagnostic précoce, qui permet d'éviter des drames. Je l'avais refermé plus guerrière que jamais, bien décidée à ne pas vivre l'issue tragique sur laquelle se clôt ce livre, puisque son fils meurt de ses excès.

Daniel Steel résume tout à fait mon état d'esprit avant l'écriture de ce livre quand elle dit : « Je voudrais que la vie de Nick soit utile à ceux qui partagent les mêmes souffrances... J'aimerais leur offrir l'espoir, leur raconter ce que nous avons enduré. Changer ce qui semble inéluctable. Et je souhaite que mon expérience serve des vies. » Ce livre m'a beaucoup inspirée et de la même façon que Daniel Steel a décidé de reverser ses droits d'auteur à la Nick Traina Foundation, qui vient en aide aux personnes souffrant de maladies mentales, j'ai décidé de reverser tous mes droits d'auteur à Bicycle.

Le livre de Daniel Steel a été publié en 1998, il y a donc 24 ans ! Il fallait qu'un autre livre existe sur le sujet, plus positif et qui permette de relater les résultats des recherches et les progrès faits sur la bipolarité de l'enfant. Le livre de Daniel Steel, c'était l'espoir que ça existe, de ne plus être seule, le mien devait être celui des solutions. On devait aller plus loin !

Une journaliste m'a parlé de « livre-ressource », en parlant de mon livre, c'était exactement mon objectif, aller au-delà du simple constat. Ma rencontre avec Catherine a bien sûr été décisive, car elle m'a permis de me mettre en relation avec les bonnes personnes et de concrétiser ce projet.



Le mot de l'éditrice :

CLAIRE LE MENN

Lorsque Laëtitia et Catherine sont venues chez Flammarion pour notre première rencontre, j'étais déjà convaincue que le sujet était fort et qu'il m'intéressait. Mais quand on décide de publier un livre, le sujet ne fait pas forcément tout. Il faut une rencontre, une personne en face qui sera capable de le porter et de l'incarner. Dès que j'ai vu Laëtitia, j'ai su qu'elle avait les épaules et que l'histoire qu'elle me racontait, son histoire, elle me la racontait avec son cœur, mais que l'essentiel pour elle était de transmettre quelque chose de plus grand encore, une volonté de faire bouger les lignes. J'ai senti dans ses paroles énormément d'émotions, une lumière éclatante, une puissance incroyable, et aussi une juste dose d'humour. Tout était réuni pour moi pour faire un livre fort et important.

Mais si j'ai réellement franchi le cap, c'est parce que j'étais bien décidée à ce que mon histoire personnelle ne soit qu'un prétexte pour dénoncer ce tabou qui existe en France autour des troubles bipolaires chez l'enfant. Ce livre se veut aussi lanceur d'alerte auprès des professionnels et des pouvoirs publics.

Bicycle : As-tu interrogé ton mari, tes enfants, tes parents ?

J'en ai parlé bien sûr à Stan, Eric et Atsuki. Pas forcément pour avoir leur accord, mais au moins pour qu'ils ne soient pas contre. J'avais besoin de les savoir à mes côtés, sans les impliquer directement. C'était très clair pour moi que je ne voulais pas exposer Stanislas à la médiatisation, mais je savais qu'il risquait d'en avoir quelques retombées ; surtout que j'ai décidé de ne pas modifier les prénoms des protagonistes en commençant par celui de mon fils. Et l'idée quand vous écrivez un livre pour aider les autres n'est pas que cela desserve ceux que vous aimez le plus ! J'ai informé le reste de ma famille sans non plus rechercher une approbation ou une autorisation. C'était ma décision car c'était mon combat.

Et puis à un moment donné, je crois qu'il faut arrêter de réfléchir sinon on ne fait jamais rien. Je savais que cette décision était la bonne, elle avait été mûrement réfléchie. Il ne me restait plus qu'à foncer et ne pas me laisser entraver par des pensées résiduelles parasites. Et pour être certaine de ne pas faire marche arrière, aucun membre de ma famille, mis à part Eric, n'a eu accès au manuscrit pendant sa rédaction. J'ai par contre ressenti le besoin d'avoir l'avis de quelques membres de l'association.

Bicycle : Comment écrit-on à 4 mains ?

Laëtitia : Les rôles se sont répartis de la façon suivante : j'étais la narratrice, Catherine la plume. Avant même que nous débutions nos échanges, j'ai commencé par lui envoyer toute « la matière » que j'avais déjà : plusieurs centaines de pages que j'avais compilées et qui représentaient les échanges avec Odile et Caline, les psychologues de Stan, mais aussi avec mes amies les plus proches : Cécile et Sandra.

Dans cette correspondance, j'y avais noté toutes les crises de Stan, tous les éléments déclencheurs, ses réflexions, mais aussi tous les sentiments qui me traversaient. C'était de l'information brute, sans filtre, sur le vif et sans analyse. Cela m'a permis aussi de me souvenir de toutes les étapes, de tous les détails, car la mémoire est si bien faite qu'on oublie beaucoup ; en particulier les moments les plus douloureux ! Ce précieux « journal intime » a été une base essentielle pour le livre. Il y avait aussi tous les documents Bicycle, que Catherine a soigneusement épluché et étudié. Du site internet aux Entre2Poles ! Ils donnaient des informations précieuses sur toutes les actions de l'association et par là même sur tout mon parcours au sein de Bicycle. C'est donc moi qui ai commencé par donner de la lecture à Catherine !

Il fallait que Catherine se mette « dans ma peau », car elle allait passer plusieurs mois à être moi, et à écrire à la première personne du singulier ! Nos premiers échanges ont donc consisté à « faire connaissance ». Tout y est passé : mon enfance, mes passions, les relations familiales, ma vision de la vie,...

Elle est venue aussi à la maison pour s'imprégner de l'ambiance des lieux, pour écouter la musique qu'on écoute (enfin presque ! Eric lui a épargné le Metal !), s'entourer des choses qu'on aime. On a feuilleté

ensemble les albums photo de famille.

Quand elle a estimé être prête pour la métamorphose - ce qui a été très rapide car Catherine est un véritable caméléon - nous avons débuté à proprement parler les longues heures d'interviews, qui lui donneraient tous les éléments pour écrire le livre et articuler les différentes parties.

Il fallait installer les personnages, raconter les épisodes critiques, sans que le livre ne devienne un répertoire long et ennuyeux de crises qui se succèdent. Faire des choix ! Avancer et embarquer le lecteur alors que souvent les avancées étaient suivies de retours en arrière ! C'était tout l'art de Catherine qui, en une phrase, sait planter un personnage, suggérer une émotion, évoquer une succession d'actions, tenir en haleine le lecteur !

Moi qui aime tant écrire, j'ai cru un moment, je l'avoue, que je serai frustrée ; mais ce fut comme un atelier d'écriture géant ! J'ai beaucoup appris et je me suis souvent émerveillée devant une tournure de phrase qui avait su si fidèlement retranscrire ce que je ressentais profondément.

Catherine sait sonder les âmes aussi bien qu'elle manipule les mots !

Moi, je devais penser aux sujets essentiels qui devaient figurer dans le livre, ceux qui nous avait permis d'avancer, ceux que je voulais dénoncer.

Catherine, elle, avait le souci de tout faire rentrer, sans perdre de vue les contraintes techniques, esthétiques et de construction.

Je dois avouer que je suis fâchée avec les dates, mais Catherine veillait aussi à la cohérence du récit ! C'était pire qu'une enquête policière ! Et elle en venait parfois à mieux connaître ma propre vie que moi sur ce genre de détails ! Je la soupçonne même de m'avoir testée pour recouper les informations et s'assurer que je lui confiais bien toute la vérité !

Elle me disait parfois : "Non là je ne suis pas d'accord avec toi-même ! Ça, ce n'est pas possible !"

On a eu la bonne idée de s'entendre, voire même d'éprouver une franche sympathie l'une pour l'autre ! Je suis la championne de la digression, et Catherine était plutôt douée aussi à ce jeu-là !

Mais si ce livre a pu si justement décrire ce que nous avons traversé, c'est précisément parce qu'une complicité et une confiance se sont installées entre nous.

Comment parler de choses si intimes, qui touchent si profondément les émotions au cœur, sans un minimum d'échanges réciproques ? Mais cela nous a causé quelques désagréments : au lieu d'avoir 60 heures d'entretiens nous sommes passées à 600 heures ! (rires). Catherine était la gardienne du nombre de signes !!

Nous avons eu des entretiens pendant six mois, chaque semaine ou presque, le mercredi -jour où je ne travaille pas- le week-end, le soir,... Je me suis laissée guider par Catherine ; avoir ce regard extérieur était très précieux.

Seule, je me serais sûrement perdue dans des détails, ou me serais laissée envahir par les émotions ; écrire sur sa propre vie est difficile, on manque forcément de recul.

Il y avait beaucoup de choses à raconter mais le nombre de pages, lui, resterait immuable, toujours 283.

Il y avait mon parcours personnel à décrire, le point de départ, bien sûr, puisqu'il s'agissait d'un témoignage, mais aussi tous les autres messages : ce livre se voulait lanceur d'alerte, et tout autant livre ressources.

Il devait détailler mon engagement associatif, raconter la maladie sans perdre de vue la vulgarisation du sujet et son accessibilité. Il ne devait pas non plus être un manuel de psychoéducation.

Catherine a donc envisagé plusieurs axes pour faire plusieurs parties mais nous sommes systématiquement revenues à l'ordre chronologique, en mêlant subtilement tous les éléments.

Quand Catherine avait suffisamment de substances, elle écrivait puis m'envoyait les pages au fur et à mesure : c'était très émouvant de lire son (mon) histoire retranscrite au fil des mots, prendre vie. Comme si cela rendait réel tout ce combat et permettait de mesurer véritablement le chemin parcouru.

On calait alors un nouveau rendez-vous pour les « corrections ». Cela pouvait être une erreur de sens à corriger, un changement de mot que je pouvais suggérer. Parfois on réfléchissait ensemble sur un passage à reformuler. Mes notes ont permis de retranscrire de façon absolument fidèle toutes les phrases de Stanislas, au mot près par exemple ! Il lui est arrivé de "recopier" un passage directement pris dans mes notes.

Mais j'avoue que Catherine a eu une patience infinie avec moi, car je pouvais m'arrêter sur beaucoup de mots, pinailler pour un détail : elle a toujours tout repris pour que je sois entièrement satisfaite du résultat final ! Je crois que je lui ai donné du fil à retordre, mais elle s'est toujours adaptée avec bienveillance. Même si elle était aussi la gardienne du temps !

C'est de cette façon que nous avons donc fait un enfant de papier ensemble ! :-)

Bicycle : Dans quel but et pour quelle cible le livre a-t-il été écrit ? Ce but a-t-il été atteint pour vous ?

Catherine : Le livre a été écrit pour éviter que ne « pourrissent » des situations évaluable de bonne heure, et donc à terme encore une fois de sauver des vies. J'avoue avoir davantage pensé aux souffrants, terme qui convient mieux que patients à des bipolaires !, qu'à leurs parents. J'imaginai ces enfants et adolescents adultes et n'avais pas envie de me dire que je savais et n'avais rien fait. On espère sensibiliser les médecins, les pouvoirs publics, les enseignants, tout livre fait espérer beaucoup et parfois, ça marche ! Comme dit le colibri qui transporte une goutte d'eau pour éteindre un incendie de forêt, j'ai fait ma part, et j'y tenais. Sans avoir dit mon dernier mot. Une adaptation du livre me semble urgente, parce que le film touche un public plus large, même s'il est moins informatif.

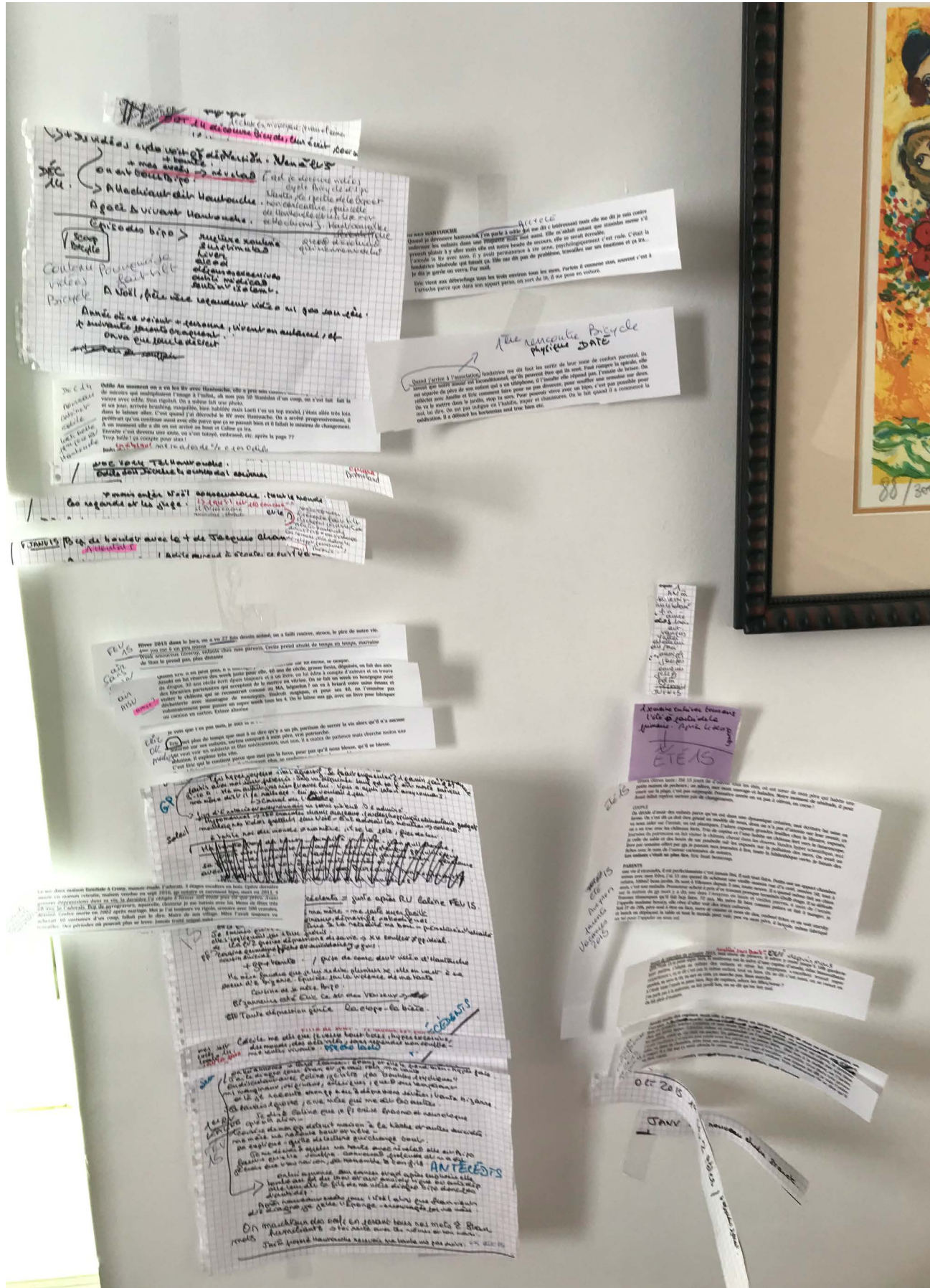
Laëtitia : Comme Catherine, par ce livre je voulais apporter ma contribution à la cause, ma petite pierre à l'édifice.

J'ai d'abord pensé aux enfants et à leurs parents, car ce sont les premiers touchés.

On sait que tous les changements ne se font pas en un jour et que la reconnaissance unanime de la bipolarité chez l'enfant prendra encore probablement de nombreuses années ; en attendant il fallait donc « armer » les familles.

Pourquoi les « armer » me direz-vous ? Tout simplement parce que ces familles déjà fragilisées par les troubles de leurs enfants sont parfois aussi malmenées voire maltraitées par les institutions. Vous savez, il faut être sacrément « ancré » pour résister à tous les avis reçus sur votre enfant, souvent contradictoires, et la meilleure arme reste la connaissance. Le parent doit devenir « expert » du trouble de son enfant. On peut tellement changer le parcours de vie de toute une famille en agissant tôt... Des familles et des vies peuvent être sauvées. Je savais que « plus tard » pour certaines familles ce serait déjà "trop tard"... Et c'était quelque chose d'absolument insupportable pour moi d'imaginer toutes ces vies suspendues, parfois sacrifiées.

Mais bien sûr au-delà des parents, la cible du livre était de sensibiliser tous les professionnels de santé pour ne plus jamais entendre qu'un énième médecin consulté leur avait asséné que la « bipolarité chez l'enfant ça n'existe pas ». Alertier les pouvoirs publics aussi. Beaucoup de choses ont été faites ces dernières années sur les troubles du neurodéveloppement et c'est une très bonne chose, mais les troubles de l'humeur chez l'enfant restent les grands oubliés !



Catherine est la reine du découpage ! Elle faisait de véritables tableaux d'art brut sur le mur de son salon avec les notes que je lui avais transmises et les siennes ! Toutes ces bandellettes de papier une fois intégrées au récit étaient données à Roxane, sa chatte !

Aujourd'hui par exemple la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement met en ligne un annuaire de médecins experts TSA, TDAH et troubles Dys à l'usage des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et des magistrats pour mettre fin à la confusion entre TND et maltraitance. Mais toujours absolument rien concernant les troubles de l'humeur, qui partagent pourtant de nombreux symptômes communs qui pourraient laisser croire à une carence éducative et affective, alors qu'il n'en est rien.

Et chaque jour des enfants continuent d'être retirés à leurs parents par méconnaissance.

Mais finalement, le livre a touché un public bien plus large auquel je n'avais parfois pas songé : des frères et sœurs de personnes souffrant d'un trouble bipolaire, leur permettant de mieux comprendre les réactions de ce frère ou de cette sœur touché(e) par la maladie, voire même de se réconcilier avec ; des enseignants qui ont pu mieux comprendre grâce à cet éclairage certains enfants, et d'envisager d'autres pistes pour les accompagner dans leur scolarité ; des grands-parents, des assistantes maternelles, des lycéennes en quête de vocation, des éducateurs,...
Le but c'était d'en parler, cette première étape a donc été franchie même s'il en reste encore beaucoup d'autres !

Bicycle : Laëtitia, comment vis-tu le fait d'être devenue « femme publique » ? T'y étais-tu préparée ? Quelles ont été les bonnes et les moins bonnes surprises ?

Je m'étais préparée à la médiatisation mais pas à ce point ! Il faut avouer qu'Anne Blondat, mon attachée de presse chez Flammarion, fait un travail remarquable et elle est redoutable ! J'ai donc eu énormément de sollicitations, parfois dans des laps de temps très courts, où j'ai dû enchaîner plusieurs interviews : France Inter, France Bleu, Europe 1, Konbini, Marie-Claire, France 2, Maxi, BFMTV, Vivre FM, Au féminin.com, 20 Minutes,... La liste est très longue !

C'est vrai que la première fois qu'on vous dit : je suis venue juste pour vous parce que je vous ai entendue à la radio ou vue à la télévision, ça fait drôle (rires) !

Mais ça va on ne me reconnaît pas encore dans la rue alors tout va bien ! J'ai juste eu beaucoup de demandes « d'amis » sur mon compte personnel Facebook !

Ce qui a été aussi étrange à gérer avec le livre, c'était la familiarité de certains inconnus qui pouvaient avoir de grands élans affectifs envers moi, sous prétexte qu'ils connaissaient toute ma vie et s'y retrouvaient alors que j'ignorais tout d'eux...

Ce déséquilibre dans la relation pouvait entraîner parfois des situations embarrassantes. Mais passé le cap de la surprise, c'était souvent extrêmement touchant et enrichissant. Cela permettait d'embler des échanges à cœur ouvert. Les bonnes surprises sont les centaines de messages de félicitations et de remerciements. Des témoignages tous plus émouvants les uns que les autres.

Un membre de ma famille que je ne connaissais pas et qui m'a contactée, des réactions de proches qui ne mesuraient pas ce que nous vivions réellement à l'époque, un cadeau fabuleux en rapport avec une de mes passions évoqués dans le livre. J'ai reçu beaucoup d'amour finalement. Quand la bipolarité rapproche

au lieu de déchirer, c'est quand même un sacré pied de nez à la maladie !

Il y a eu aussi la surprise et le privilège d'être invitée au salon du livre de Montaigu en Vendée, et de me retrouver dans le bus à côté de Patricia Loison, Anny Duperey, Mireille Dumas ou déjeuner avec Xavier de Moulins et Jean Teulé ! J'ai eu aussi la chance de faire une intervention sur scène avec Baptiste Beaulieu autour de la différence invisible !

Quand je suis arrivée derrière l'étiquette de mon nom sur le stand à côté d'auteurs prestigieux, je pensais que j'allais les regarder faire leurs dédicaces, et que j'allais bien m'ennuyer.

Je me sentais un peu comme une intruse au milieu de ces célébrités. Mais en fait pas du tout : à peine installée qu'une première personne est venue à ma rencontre, j'étais même attendue ! Et je n'ai pas arrêté de la journée !

Ma médiatisation a permis aussi à une maman de sensibiliser un CRA (Centre Ressource Autisme) à la cyclothymie. Depuis son plus jeune âge son fils avait été diagnostiqué autiste mais suite à mes interviews, et, en découvrant la cyclothymie, le CRA a remis en cause son propre diagnostic (beaucoup de symptômes se ressemblaient mais certains ne pouvaient pas être expliqués par un TSA) et soutient désormais cette maman pour que son fils reçoive une prise en charge pour sa cyclothymie.

Il n'y a pas vraiment eu de mauvaises surprises.

Ce qui est le plus difficile peut-être c'est d'avoir l'impression de rabâcher parfois, voire de radoter, car on vous pose toujours les mêmes questions et vous répondez donc toujours la même chose ! Mais heureusement, à part ma famille et Catherine personne ne lit, n'écoute ou ne regarde toutes mes interviews d'affilée ! Après il y a des situations étonnantes : je crois que j'ai dû affronter tous les scénarios possibles et imaginables d'interviews de 6 heures du matin à minuit ! A la radio, à la tv, face caméra, debout, assise, dedans, dehors, en direct ou enregistrée ! J'ai même dû lors d'une interview me parler à moi-même ! Bref on peut dire que je suis sortie de ma zone de confort !

Je crois que le plus difficile, ce sont les séances photos ! Décidément je préfère définitivement sélectionner les photos que faire partie de la sélection ! (rires)

Il y a aussi bien sûr la fosse aux lions des réseaux sociaux avec son lot de critiques voire de diffamations ! Il y a bien évidemment eu les poncifs sur les problèmes éducatifs avec « une bonne gifle et au lit » ou bien encore « cette mère est totalement dépassée par son enfant » en passant par la pose de diagnostic « sauvage » : « Cet enfant n'est pas cyclothymique mais autiste ou TDAH avec un « gros » TOP ». C'est là que vous voyez que majoritairement sur les réseaux sociaux les gens s'arrêtent au titre ! Il y a même une personne qui se targuait de me connaître depuis des années (alors que je ne la connaissais bien évidemment pas !) qui m'a accusée de « gaver » mon gamin de neuroleptiques ! D'autres encore affirmaient que cela devait être dû très certainement à une alimentation à base de sodas et de fast-foods (quand on connaît mon amour du « fait maison » ça peut même prêter à rire !).

Le plus difficile, je crois, c'est quand l'association a été accusée d'être une secte ou une fake news. Certains encore brandissaient le DSM5 alors que la cyclothymie y figure bien dans les troubles bipolaires et que les enfants y sont même mentionnés ! Comme le dit Boris Cyrulnik « En général moins on a de connaissances plus on a de certitudes » !



Roxane, l'assistante personnelle indispensable de Catherine !

Bicycle : Suite à la sortie du livre et la médiatisation, quelles ont été les réactions ?

Laëtitia : Je m'attendais à ce que ce livre fasse réagir mais honnêtement pas dans de telles proportions ! J'ai vraiment eu la sensation avec ce livre de « jeter un pavé dans la mare ». J'ai eu la chance de rencontrer beaucoup de lecteurs directement grâce au salon du livre de Montaigu. Nous avons aussi reçu à l'association des centaines de messages tous plus émouvants les uns que les autres provenant de profils très différents. Déjà de nombreux messages de parents, en particulier de mamans, qui ont eu la sensation que je racontais leur histoire, en ayant juste changé les noms des personnages. A la fin de la lecture du livre certaines ont eu des mots très forts parlant « d'une porte qui s'ouvre » ou « d'une lumière qu'on allume ». Majoritairement ce sont des parents dont l'enfant a subi une grande errance de diagnostic ou qui ont eu des diagnostics qui n'ont pas permis une évolution favorable et qui se sentent abandonnés et/ou pas crus. J'ai également beaucoup échangé avec des grands-parents et des assistantes maternelles.

Il y a eu aussi une reconnaissance très importante qui est celle des professionnels. Plusieurs professionnels : psychologues, neuropsychologues, psychiatres, éducateurs sont venus me féliciter pour le travail de l'association et pour le livre dont certains ont même dit « qu'il allait sauver des vies ». Il y a même eu des vocations suscitées chez plusieurs jeunes filles de terminale, en quête d'inspiration post-bac, qui m'ont dit savoir quel métier faire en ayant refermé le livre.

Lors des interviews j'ai rencontré de nombreuses journalistes qui se sont sincèrement passionnées pour le sujet, me confiant qu'elle n'avait pas lu un livre de témoignage aussi poignant depuis longtemps !

Ensuite bien sûr il y a eu aussi des réactions très négatives essentiellement via les réseaux sociaux mais encore une fois je m'y attendais également.

Il y a une telle méconnaissance sur le sujet que cela a ravivé certaines fake news mais aussi certains amalgames. Mais cela a été aussi riche d'enseignement pour pouvoir mieux y répondre et comprendre « ce qui bloque ». Je pense notamment à la confusion entre le diagnostic de cyclothymie et de « psychose infantile » donné à une époque par certains psychiatres d'obédience psychanalytique à des enfants autistes. Derrière ce diagnostic, les mères étaient souvent visées et rendues responsables du comportement de leurs enfants.

On a eu le droit aussi au fameux « impossible de poser un diagnostic de bipolarité chez enfant, il faut 10 ans pour poser un diagnostic et être sûr ». Heureusement il ne faut pas 10 ans pour poser un diagnostic ! 10 ans cela correspond à l'errance médicale et au retard de diagnostic ! Cela s'explique car il faut souvent de nombreux médecins consultés par méconnaissance.

Enfin le livre a créé une sorte d'émulsion au sein de l'association. Je crois que nous arrivions difficilement à mobiliser les parents parce qu'au-delà de leur quotidien difficile à gérer, le combat semblait perdu d'avance ou le chemin encore beaucoup trop escarpé ! Le livre

a matérialisé le fait que c'était possible de faire bouger les choses. Les « Bicyclettes » se sont mobilisées plus que jamais. Nous avons reçu de nouvelles demandes de bénévolat. Chacun prend des initiatives. Nathalie et Sophie font un travail incroyable dans l'ombre. Nathalie répond à la majorité des messages que nous recevons et Sophie gère les adhésions et les envois de mailing. Sans elles, je n'aurais jamais pu faire face à l'avalanche de sollicitations que nous recevons chaque jour.

Catherine : Moi je suis une planquée. J'écris dans ma niche, je donne le livre à sa mère intellectuelle, et je laisse lâchement les répercussions et médias aux autres. J'ai eu les ennuis et contraintes de la mère porteuse et j'ai ensuite écouté et regardé Laëtitia sur mon canapé... Mais je crois qu'elle a eu très peu d'ennuis. Je pense qu'il a généré une curiosité car tout le monde sait instinctivement que les perturbations psychiques touchent aussi les enfants, et qu'il est urgent de les prendre en charge avant qu'elles ne méritent le nom de maladie.

Bicycle : Laëtitia, le livre a « levé » un sacré secret de famille, et parle d'un sujet tabou (maladie invisible et non reconnue) et des enfants « monstrueux » : comment vis-tu cela à posteriori ?

Je ne regrette rien. J'espère, bien sûr, après la lecture de ce livre, que les gens comprendront que le monstre bien sûr, n'était pas mon fils, mais cette intensité émotionnelle qu'il ne savait pas gérer à l'époque. Quant au « secret de famille », il était important d'en parler, car je pense que de nombreuses familles sont concernées puisqu'il y a quelques années on ne parlait pas de cela ; ça ne se faisait tout simplement pas. il n'était pas coutume de consulter un psychologue. On évoquait des personnes lunatiques, colériques ou soupe au lait.

En parler permettra aux gens d'aller oser consulter, tout aussi naturellement qu'ils le feraient pour un problème de santé physique. Cela fait aussi partie de la déstigmatisation des troubles mentaux. Et les nombreux livres de développement personnel sur l'hypersensibilité ou le haut potentiel aujourd'hui peuvent contribuer à semer la confusion dans l'esprit de certaines personnes.

Quand on a un parcours rempli de ruptures (sentimentale, amicale, professionnelle), il est important de s'interroger.

Tout n'est pas toujours de la faute des autres, qui ne comprennent pas vos incroyables capacités ! Ce qui m'a sauvé (en plus de mon fils !), comme je le raconte dans le livre, c'est de comprendre que c'était moi qui en faisais trop et pas les autres qui n'en faisaient pas assez ! Quant au tabou, je n'ai absolument aucun problème à l'évoquer. Je crois qu'il faut s'affranchir du regard des autres, de leurs jugements, c'est le secret de la liberté et du bonheur. Cela nous permet d'être en accord avec nous-mêmes. Pour ne pas que l'histoire se répète, il est important de sortir du déni. Je suis aussi rassurée, car même mon fils a eu des retours positifs et des messages touchants de certains de ses camarades qui ont achetés et lus le livre.

Bicycle : et ensuite ? Avez-vous d'autres projets communs ou séparés sur le même thème ?

Catherine : Pour l'instant, nous n'avons pas de projets communs mais le propre de ce métier est de se laisser porter par la vie. C'est peut-être même le secret de la vie aussi !
Laëtitia : Je rêve que le livre soit adapté en film. Et puis aussi bien sûr d'avoir une reconnaissance de l'ARS pour nos ateliers Tandem.

Bicycle : Le mot de la fin ?

Laëtitia : Aujourd'hui il existe des solutions : une prise en charge simple, peu coûteuse, facile à mettre en place et qui fonctionne pour ces enfants, basée sur 3 piliers essentiels : une TCC, une psychoéducation et un thymorégulateur si besoin. Rappelons que le trouble bipolaire est classé par l'OMS parmi les 10 maladies les plus invalidantes. Le risque de suicide et de mort prématurée est très élevé. Parler de diagnostic précoce, sans tenir compte de l'enfance du trouble bipolaire, n'a pas de sens. C'est pour cette raison que la bipolarité chez l'enfant doit être considérée comme un enjeu de santé publique. ■



Mon enfant cyclone Le tabou des enfants bipolaires Laëtitia Payen avec Catherine Siguret éditions Flammarion

« Le pire, c'était le sentiment d'être pris au piège. La nounou n'en pouvait plus, les amis n'en pouvaient plus, nos parents n'en pouvaient plus, sa sœur n'en pouvait plus. Nous vivions en prison, avec "un monstre". On se disait bien qu'il y avait une explication. Mais laquelle ?...».

L'AVIS DES LECTEURS

Bravo. Émotion. C'est juste, émouvant et digne.
Laurent N.

Je me suis enfin reconnue en tant que maman avec ma fille ! Les larmes ont coulé en même temps que les mots ont raisonné (...)
Aurore C.

Encore merci de faire connaître ce trouble. J'espère que votre témoignage sera utile et aidera de nombreuses familles.
Marie B.

Un livre, témoin de souffrance et de résilience et vecteur d'espoir ! A se procurer très vite.
Caline M.

Merci pour la rédaction de cet ouvrage que je vais très certainement recommander, exerçant dans un centre expert du trouble bipolaire à Genève.
Hugo T.

J'ai commandé votre livre, il ne m'aura fallu que 2 jours entre 2 clientes pour le terminer ! Avec ce sentiment de reconnaissance, comme si vous aviez "volé" notre histoire en changeant le nom des personnages... déstabilisant et rassurant à la fois ! Merci pour ce récit de vie.
Sophie P.

Je suis plongée dans votre livre depuis hier. Bouleversée par ce que j'y découvre et qui résonne beaucoup en moi. C'est en tout cas formidable qu'une voix comme la vôtre parle de ces problèmes de façon aussi directe, simple, sans pathos ni dramatisation. Je suis sûre que vous allez aider beaucoup de gens.
Francine D.

Témoignage bouleversant et plein d'espoir malgré tout. Entre histoire personnelle et action de Bicycle, tout a été dit. Bravo.
Claire O.

Le livre m'a inspirée et finalement donné l'envie de rejoindre un groupe de soutien. Bravo pour votre investissement.
Cinthya S.

L'enseignante que je suis vous remercie pour ce témoignage qui me permet de comprendre, grâce à votre éclairage certains enfants, de plus en plus nombreux dans nos écoles et d'envisager d'autres pistes pour les accompagner dans leur scolarité.
Nathalie L.

Je viens de terminer le livre. Je l'ai dévoré. Merci pour ce témoignage. Il m'a rappelé des souvenirs. J'ai vécu pendant 14 ans avec un frère qui souffrait déjà probablement de bipolarité juvénile. Il a été diagnostiqué des années plus tard à l'âge adulte. Je retrouve tellement de ce que j'ai vécu dans ce livre, c'est incroyable.
Caroline D.

C'est tout le portrait de sa mère !

TRUCS ET ASTUCES POUR SE REPÉRER ET NE PAS PANIQUER DANS LES FAMILLES À HAUT POTENTIEL... BIPOLAIRE

PAR LAËTITIA BECK



Laëtitia Beck, 42 ans, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, maman de 3 enfants dont 1 cyclokid.

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

Si vous lisez cette revue ce n'est très certainement pas un hasard... Peut-être soupçonnez-vous un de vos proches de souffrir d'un trouble de l'humeur ; peut-être est-ce avéré, et peut-être même que le fameux cas, c'est vous !

Et comme vous avez dû bosser un peu le sujet, vous savez déjà que pour « être bipolaire » il faut souvent un tempérament, une hérédité et un élément déclencheur qui sera (ou pas) le révélateur de ce fameux spectre...

L'hérédité... ce truc un peu réducteur, carrément flippant même, voire provocateur, accusateur, annonciateur !! presque divinatoire en somme...

On estime en France le nombre de personnes atteintes à plus de 600 000 (données largement sous estimées, nous le savons en raison notamment des patients identifiés dépressifs unipolaires à tort, ou de tous les autres maniaques passés entre les mailles du filet, puisque pourquoi consulter quand on pète la forme ?).

En fonction de la génération, beaucoup ne le sont jamais, diagnostiqués.

Parce que les maux invisibles, ça fait peur, et que ce n'est pas socialement correct, parce qu'on nous a formaté à vivre avec, ou pour ce sacro-saint secret de famille qui fait qu'on n'a jamais mis de mots sur les extravagances de grand-maman qui disparaissait sans prévenir et dépensait compulsivement sa pension de retraite, de tonton qui a changé tant de fois de femmes, de travaux et d'apparts... et pas plus du cousin machin parti faire le tour du monde en combi après avoir plaqué sa brillante carrière de trader, pour au final aller élever des chèvres dans le Larzac, ni même de votre sœur, qui amuse la galerie pendant les repas de famille et parle toujours de façon animée, et qui pourtant passe souvent de longues semaines en arrêt de travail, à hésiter entre lit et canapé pour végéter...

Si vous êtes de ma génération, vous faites peut-être partie de celles et ceux à qui on dit « Et voilà, tout le portrait de ton père » ou « Arrête on dirait ton grand-père ! » tout comme on dit peut-être de votre enfant « Ah ben celui-là, tu ne peux pas le renier » [quelle drole d'idée !] ou « Tu vois comme tu étais pénible quand tu étais petite, ta fille venge toutes les vacheries que tu nous as fait subir ».

Alors oui il ne s'agit pas ici de nos jolis minois, mais plutôt de nos côtés soupe au lait, nos débordements, nos réussites dans les choses qui paraissent compliquées, et nos éternelles gamelles dans ce qui paraît simple pour les « gens comme tout le monde ».

Car oui, il y a des familles plus touchées par le spectre bipolaire que d'autres. Pourquoi ? Je ne suis pas médecin, pas scientifique. J'imagine que les hypersensibles sont souvent attirés par des personnes ayant les mêmes particularités et que ces unions favorisent à chaque génération l'émergence d'un petit condensé de tout ça.

On peut s'interroger, épiloguer, mais soyons pragmatiques : que fait-on quand on est soi-même enfant (ou cousin neveu machin) de bipolaire et parents de petites têtes blondes dont le comportement nous paraît tout de même un peu suspect, et pas toujours adapté, et même franchement en marge de ses copains copines de classe...

Le combat de Bicycle, c'est de porter l'idée que oui, l'enfant peut souffrir d'un trouble de l'humeur (au lieu de se transformer en bipolaire comme par magie à 15 ans et 1 jour révolus, comme le



Photo © Chris Slupski on Unsplash

suggère la HAS). Et cette démarche n'a pas pour but que tout parent un peu atypique se mette à paniquer en voyant grandir ses enfants tout aussi atypiques, mais plutôt à prévenir car, on le sait, on le dit, on le martèle, identifier le problème au plus tôt permet de le tenir en laisse bien plus efficacement.

Les difficultés de diagnostic sont nombreuses : d'une part en fonction de la nature même du trouble, qui peut faire planer le doute, et de ses symptômes qui diffèrent d'une personne à l'autre, et selon que l'on soit adulte ou enfant. Mais aussi par la méconnaissance du trouble par les parents, et des professionnels de santé, parfois, aussi... On n'oublie pas les bons conseils des copines « Tu devrais le brider un peu, t'as essayé de l'attacher, t'as pensé à l'école militaire... » ou de certains enseignants qui ont dû merder dans leur choix de carrière « Votre fils est ailleurs, on ne peut pas l'atteindre, c'est pas tant qu'il dérange mais... On en fera rien, vous avez pensé à le faire tester ? » (pas contre le covid, plutôt vérifier qu'il n'est pas totalement abruti, en l'espèce...).

Et puis la fameuse projection... Soyez mère et bipolaire, et essayez donc de convaincre un toubib que votre enfant coche quand même pas mal de caractéristiques de ce qui vous titille l'humeur régulièrement. L'étiquette bipo n'est déjà pas très facile à porter... Un soir de vacances où le temps était catastrophique, je décide de faire un petit footing afin d'évacuer quelques tensions et d'éviter de brailler sur ma progéniture, entassée dans notre salon et privée de piscine pour cause de pluie permanente en plein mois de juillet... Je cours un peu vite, et sur le sol trempé, je glisse légèrement, me tord la cheville, et « crac »... Ça lance un sacré coup, sauf que je suis à 2 km de chez moi, en pleine forêt.. et que bizarrement je constate qu'en courant, ça fait moins mal qu'en marchant (forcément, ça reste chaud...)... et puis ne

dit-on pas qu'il faut vaincre le mal par le mal ?

Evidemment, l'effort prolongé était en dépit du bon sens, et après une nuit à me tordre de douleur, je me présente aux urgences à 7h30 du matin... L'interne consulte mon dossier, voit mon « affection de longue durée », me demande si je prends des traitements... et me prescrit une attelle et un peu de crème sans même passer de radio ou quoique ce soit, m'indiquant « Ça arrive souvent, les accidents » chez les « gens comme moi », et « qu'on somatise vite » pour finir par « Vous revoyez bientôt le psy ? ».

Pour la blague il aura fallu 6 mois pour la soigner cette foutue cheville, non pas parce que je suis « particulière » mais parce que le toubib que j'ai vu a minimisé le risque en raison de mon trouble et n'a pas vu ni même cru que je m'étais vraiment blessée... De fait je n'y ai pas cru non plus et me suis très vite remise à courir.. trop vite.. jusqu'à ouf, voir mon généraliste qui lui, me connaît toute entière.

Bref, je ne jette pas la pierre, j'en aurais peut-être même fait autant (comme le jour où j'ai cru que numéro 3 me faisait le cirque alors qu'elle avait un terrible torticolis, même si les risques que cela arrive chez une fillette de 4 ans étaient minuscules, et que ça craint même...) mais voilà, le trouble de l'humeur efface souvent notre crédibilité.

Alors si en plus vous ramenez votre mouflet, en expliquant que vous le soupçonnez également de passer ses journées à voguer sur un grand huit, ça risque de mal passer... Voici pour vous quelques petites idées, suite à des expériences vécues, mais également à des témoignages recueillis, et (ouf) professionnels compétents rencontrés. Mimétisme, projection et culpabilité : le combo gagnant.



LE SAVIEZ-VOUS ?

La composante génétique est forte dans les troubles bipolaires. Si l'un des parents souffre de la maladie, le risque que l'enfant soit atteint est de 10 % par rapport à 1 à 2% dans la population générale. Si les deux parents sont malades, ce risque va jusqu'à 30 %. Des études menées auprès de jumeaux indiquent que 60 % de la maladie peut être expliquée par les gènes. Ce qui signifie que la part de l'environnement (stress, traumatismes, violence, cannabis, alcool...) serait de 40 % dans le déclenchement de la maladie. La génétique des troubles bipolaires est complexe, il n'y a pas un gène unique qui va transmettre la maladie, mais c'est une association de variants génétiques, ayant un impact plus ou moins important, qui va augmenter le risque. Les formes de troubles bipolaires sont donc nombreuses, d'où la nécessité de développer des stratégies thérapeutiques personnalisées.

Source : Dr Chantal Henry pour Fondation pour la Recherche Médicale (FRM)

Certes vous, ou votre mari, ou vos parents souffrez de troubles de l'humeur. On pourrait dire que oui, le terrain paraît favorable à cultiver quelques cyclos – bipos sauf que, il n'y a pas d'issue systématique et fatale à ce que vos enfants développent quelque maladie psy que ce soit. Hypersensible, vous culpabilisez déjà d'avoir enfanté, risquant de transmettre ce petit rien qui vous pourrit assez souvent la vie. Dites-vous que tant de choses nous proviennent des générations passées : diabète, hypertension, arthrose, cholestérol, myopie, astigmatisme... Vous imaginez combien d'humains resteraient sur notre planète si on hésitait à transmettre ? Et j'irai plus loin, lisez les magazines féminins : si je cumule la description de mon signe (suis cancer, ça aurait pu être pire mais avouez quand même) mon décan, et ce que signifie mon prénom, je ne suis pas bipolaire, je suis juste née le mauvais jour de la mauvaise année, et mes parents ont fait exprès de me donner un prénom prédestinant la catastrophe...(si laetus signifie joie, allégresse, je vous laisse lire les paroles de la chanson de Gainsbourg "L a e e dans l'a t i t i a..." tout un programme). Donc exit la notion d'hérédité, laissez ça aux notaires, et pensez VULNÉRABILITÉ.

Pour la projection, idem, pas de stress : ce n'est pas parce que votre ado souffre de léthargie chronique, qu'il est forcément dépressif... Il est juste bourré d'hormones de croissance qui le ralentissent un brin... Ce n'est pas non plus parce que votre enfant vous tient tête, ou qu'il est chiant (si si ça arrive aussi) ou bien qu'à l'image des chats, il traverse parfois « un quart d'heure de folie » (les griffes sur le canapé en moins) qu'il est en crise mégalo et maniaque... Il est peut-être juste vraiment pénible, et ça se passera, ou alors a enfin retrouvé l'énergie que vous attendiez tant (il faudrait aussi savoir ce que vous voulez, aussi hein !). Et puis, votre enfant vit auprès de vous. Il vous voit, vous observe, souvent jusqu'aux toilettes (ça aussi, ça passe avec l'âge, mais c'est long quand même). Il apprend à parler en vous écoutant, à marcher en vous regardant, alors il peut également développer des mimiques qui sont les vôtres. Alors oui il pourrait se montrer très volubile, agité, dans le sur-jeu, dans la colère, dans le rire un peu bruyant, dans tout un tas de choses qu'il connaît, qu'il a apprivoisé, et qui a créé petit à petit sa normalité, votre normalité. Faites le tri, avec votre psy, de tout cela. Vous gagnerez du temps, de l'énergie, et très souvent vous serez rassurés : vos enfants sont sans doute en parfaite santé. Notez les changements, tenez un journal, pour avoir du recul, une base de travail, une espèce de journal de bord pour vérifier vos ressentis.

Se faire entendre quand on a éliminé le paragraphe précédent, et que notre enfant semble tout à fait particulier : Il va falloir vous armer de patience, et de tempérance : la psychiatrie, et la pédopsychiatrie nécessitent une certaine détermination pour parvenir au soin. Bambino n'est pas « comme les autres », son humeur varie, beaucoup, beaucoup trop. Parfois vous ne le reconnaissez pas, il paraît être ce qu'il n'est pas. Et surtout, il souffre de sa situation, et sa famille aussi. Je crois que c'est l'indicateur de déclenchement de « l'inquiétude légitime ». Si tout le monde évolue en harmonie, pourquoi s'affoler ? Mais la souffrance, quelle qu'elle soit, n'est pas acceptable.

Vous pouvez une fois de plus vous appuyer sur votre équipe thérapeu-

tique pour aiguiller votre enfant vers un professionnel compétent et qui ne soit pas totalement réfractaire à l'idée de la bipolarité infantile. Un message passe mieux lorsqu'il est énoncé sereinement : apportez votre petit journal, faites un petit résumé écrit de ce qui vous paraît suspect, essayez aussi de remplir les échelles de manie ou de dépression, rapportez les propos des enseignants, des amis de la famille qui soulignent le côté un peu à part du petit. Etayez, argumentez, sans imposer (vous n'êtes pas médecin, vous êtes parents, votre enfant a un souci, et votre seule préoccupation est de le résoudre). Evitez la méthode commando, en débarquant avec une remorque de livres sur le sujet, des idées arrêtées... Certains ont essayés, et sont repartis avec une ordonnance de régulateur d'humeur à leur nom, pas pour leur enfant (véridique !).

Après cela, deux cas de figure : soit vous vous êtes plantés (chouette quand même), soit bambino est bipolaire. Pas de panique, ne retombez pas dans le cercle vicieux culpabilité, projection, afin d'éviter de jouer la famille éponge où tout le monde s'effondre. Vous avez de la chance ! (Bah voyons...) si, si. Vous avez de la chance, votre enfant a de la chance, et votre famille a de la chance.

Parce que de par votre expérience, votre enfant sera diagnostiqué très tôt. Et avec une prise en charge adaptée, il aura une vie bien à lui, construite autour de sa particularité mais avec beaucoup de sérénité aussi.

Parce qu'il se sentira moins seul que beaucoup d'autres malades, moins anormal. Il vous en voudra peut-être à un moment, mais il sera écouté, et compris... Et en plus vous gagnez doublement car lui aussi va finir par vous comprendre (tout vient à point...).

Parce que vous êtes l'exemple même qu'on peut grandir avec, vivre avec, et construire une famille avec. Pas contre, mais bien avec.

Parce que vous saurez rassurer sans minimiser.

Parce que vous avez les mots pour lui expliquer, les mots pour traduire le mandarin émotionnel à ses frères et sœurs, amis, professeurs.

Parce que vous savez veiller et observer : l'auto-observance et la veille familiale sont cruciales dans la prise en charge du trouble, et vous, vous allez voir avec un wagon d'avance quand beaucoup s'aperçoivent avec un train de retard.

Parce que vous allez lui montrer, que de génération en génération, on progresse : la médecine est plus efficace, la reconnaissance existe, et vous et vos enfants êtes de ceux qui s'en sortent.

Parce que vous connaissez les outils, et les clés, pour l'aider à s'en sortir.

Parce que vous savez le temps qu'il faut pour qu'un médicament agisse, parce que vous connaissez les effets secondaires, et leur côté parfois insupportable, les arrêts de traitements parce qu'on croit qu'on est guéri, le doute récurrent sur le diagnostic.

Parce que vous pouvez gagner du temps, l'orienter vers les bonnes

thérapies, lui prodiguer quelques outils de Thérapie Comportementale et Cognitive, de psychoéducation (n'oublions pas les délais d'attente pour rencontrer les thérapeutes).

Parce que vous ne serez pas dupes, quand il essaiera de vous bernier, et qu'il essaiera bien moins de le faire sachant que vous allez le griller (à toute chose malheur est bon).

Parce qu'en vous soignant vous-même, et en accompagnant votre enfant dans le soin, vous allez peut-être vous rendre compte que votre mère a une dépression chronique étrange quand même, que votre sœur a une descente qu'on n'aimerait pas remonter, et que les mots sur vos maux vont peut-être révéler des fragilités et vulnérabilités familiales qui n'attendent qu'une bonne orientation pour être soignées.

Parce que vous allez pouvoir faire bénéficier ceux que vous aimez de votre pair-aidance. Et que cela va vous faire vachement de bien, de tirer profit de cette cochonnerie pour une fois. Vous détenez un savoir, qui n'attend que vous pour se transmettre.

ET aussi et surtout, parce que, pour toutes ses raisons, il y a de mamouthesques chances pour que ce spectre reste en suspens, présent mais pas envahissant.

Maintenant que vous êtes ravis, il ne s'agit pas non plus de prendre votre costume de superman ou de wonderwoman. Non, vous ne sauverez pas la planète tout seul, et votre enfant non plus. La maladie de votre enfant ne doit pas vous faire oublier la vôtre. En tant qu'arroseur arrosé, vous voilà patient et aidant. Joli programme. Alors on ne se trompe pas de casquette, aidant n'est pas soignant. Mais comme ça demande un peu d'énergie (et souvent vous en avez à revendre, mais quand même) rapprochez-vous des associations dédiées (Bicycle est votre nouveau meilleur ami). Reposez-vous sur la bienveillance des autres, qui connaissent ce que vous traversez, qui vous apporteront réconfort, astuces, conseils, ou juste une oreille, une épaule, un banc.

Bientôt 42 ans (et toutes mes dents) j'ai eu la chance d'être diagnostiquée très tôt pour l'époque, 19 ans... Comment ? En lisant un livre de Danielle Steel qui parlait de son fils atteint de ce qu'on appelait, à l'époque Psychose Maniaque-Dépressive (source « Un rayon de lumière»). C'est de moi-même que je me suis présentée aux urgences psychiatriques, un matin, bouquin en main en disant « Je crois que j'ai ça, et si ça ne dérange pas trop, ça serait chouette que pour moi ça finisse bien ».

Il a fallu prendre des médicaments, suivre des thérapies, rencontrer des médecins, des psy, raconter, s'épuiser, tomber, se relever, douter, oublier, se rappeler, et de longues années pour comprendre et faire comprendre que le seul monstre de l'histoire est le trouble bipolaire, pas l'enfant que j'étais ni l'adulte que je suis.

J'ai découvert à 30 ans qu'au moins 17 membres de ma famille paternelle (rassurez-vous, on a une grande famille) souffraient d'un

trouble bipolaire. Mon arrière-grand-père avait ce génie maladié, ingénieur, politicien, il a fait de la prison pour avoir créé et frappé sa propre monnaie, sur une idée de troc et d'équité. Ma grand-mère s'est toujours excusée de « m'avoir donné tant de sensibilité », et perd peu à peu la mémoire, du haut de ses 93 ans. Maman nous a quittés, médecin nourrie de son métier pour oublier sa dépression et son anxiété, préférant le soin à une carrière prometteuse de pianiste, elle n'a pas résisté à la retraite et au cancer, sans doute pensait-elle n'avoir plus personne à sauver. Mon oncle et parrain n'aura pas survécu à son intelligence, sa différence et ses addictions. Mon père vit de ses passions, acceptant ses comportements un peu « autistiques », et en bonne harmonie avec ses enfants et petits-enfants, à sa façon. Ma sœur aînée semble avoir échappé au spectre, mais a dû combattre des démons tenaces, les maladies visibles sont tout aussi redoutables. Elle a une force que peu de gens peuvent ne serait-ce qu'imaginer.

Mon aîné a été diagnostiqué très tôt, portant le numéro à 18. Ma cousine, de 5 ans mon aînée, a arboré assez récemment le dossard numéro 19. Certains d'entre nous ne souhaitent pas aborder le sujet, et vivent comme ils peuvent, au milieu de leurs peurs et de leurs excès.

Ma petite dernière est très volubile, ma belle du milieu très discrète, est souvent trop affectée par les événements. Je ne sais pas combien de numéros vont s'ajouter, et j'espère le moins possible. Mais ce dont je suis certaine, c'est que ma famille et moi sommes notre plus grande force. Mais une fois qu'on sait, une fois qu'on connaît l'ennemi (qui ne lèvera pas le camp, soyez-en sûr) on apprend à l'apprivoiser, voire le dompter. Et on prend goût à la vie, on calme les montagnes tout en gardant de jolies vagues. On s'entraide, on développe même des liens que nous n'aurions pas imaginés, une connivence.

Nous sommes un peu particuliers, nous souffrons de cette maladie invisible, qui parfois nous envahit mais qui de plus en plus nous laisse évoluer, à notre rythme, selon nos tempéraments et nos personnalités. Nous avons la force de nos vulnérabilités, la bienveillance de notre sensibilité.

J'aime bien ce qu'évoquait Oscar Wilde : « Soyez vous-mêmes, les autres sont déjà pris ».

Alors n'ayez peur, foncez ! Vous êtes l'espoir, le réservoir de connaissances et de soutien nécessaires au bien vivre de tous nos enfants particuliers en devenir. ■

Les biclous lâchés lous, une famille formidable !



Un beau matin de décembre, la famille des « Biclous lâchés lous » nous a fait l'agréable surprise de nous écrire. Enfourchés sur leurs vélos, ils nous ont proposés un tandem.

Leur nom est un mélange de deux régionalismes de la langue française. « Biclou » est un mot familier en France pour bicyclette et « lâché lous » veut dire en québécois « en toute liberté ».

Ce nom les représente, une famille biculturelle, passionnée de voyage à vélo, avec un profond désir de liberté qui dépasse celui du confort et de la sécurité financière.

Leur devise est « s'épanouir et grandir, sans feu ni lieu », c'est-à-dire utiliser la vie nomade pour se développer, s'ouvrir, apprendre à vivre pleinement l'instant et développer sa résilience. C'est le cadeau qu'ils veulent faire à leurs enfants, pour qu'ils soient maîtres de leur vie et de leur bonheur. C'est le cadeau qu'ils se font, eux les parents, parce que la vie est (très) courte. Une visio entre Herblay, Montpellier et la Floride a fini de nous convaincre que nous parlions la même langue : adaptabilité, équipe, famille, enfant, lien affectif, empathie, gestion des émotions, santé mentale. Ils voulaient faire voyager Bicycle avec eux et sensibiliser à la bipolarité de l'enfant à travers le monde et même aller plus loin en récoltant des fonds. C'était le début de notre aventure avec eux.

Chez Bicycle en plus du vélo sur lequel il faut continuer à avancer pour garder l'équilibre, nous avons un autre symbole fort : le banc ! Dans notre groupe de parole dédié aux parents sur Facebook quand un parent a besoin de se poser mais aussi de recevoir du réconfort des autres membres du groupe, on a pour habitude de poster un banc. C'est le signal qui fait que nous nous mobilisons tous virtuellement autour de lui, on peut même lui apporter quelques douceurs virtuels comme quelques chocolats, une délicieuse pâtisserie ou encore une boisson réconfortante. Quoi de mieux alors que de photographier les bancs à travers le monde pour appeler à se mobiliser autour de notre association et vous amener à participer à cette belle campagne de crowdfunding !

Le mot des Biclous :

Nous sommes une « famille certifiée ordinaire » en voyage de 2 ans à vélo autour du monde depuis juin 2021. Nous voyageons en toute autonomie. Nos deux filles ont 9 et 11 ans, elles ont leur propre vélo et portent leurs bagages.

Nous souhaitons inspirer d'autres familles ordinaires à franchir le pas (si nous pouvons le faire, vous le pouvez !).

Nous souhaitons développer l'adaptabilité de nos deux filles et renforcer leur santé mentale, afin qu'elles puissent construire la vie de leurs rêves à l'âge adulte.

Le type de voyage que nous faisons et la santé mentale sont deux

sujets intimement liés. Certains partent à l'aventure à la suite d'une dépression pour se retrouver et en sortir. S'ils ne se trouvent pas toujours, ils y trouvent les outils, les stratégies et l'énergie pour en sortir à leur retour. Certains se trouvent et ne reviennent jamais à leur vie d'avant...

Développer l'adaptabilité de nos enfants est d'autant plus important qu'elle leur enseigne à faire face à de difficiles épreuves. Ils auront la résilience et la discipline mentale pour lutter efficacement. Apprendre ces habiletés pendant qu'on lutte est une immense montagne à grimper. Nous espérons qu'en ayant appris cela avant, elles seront mieux armées.

Il s'est avéré que de nombreuses personnes ont souhaité nous soutenir en nous donnant de l'argent, argent que nous avons refusé de prendre car nous sommes les chanceux dans l'histoire et d'autres personnes sont beaucoup plus dans le besoin.

Ainsi, nous avons ajouté un but à notre aventure et avons ouvert des collectes de fonds pour des causes que nous chérissons. Bicycle fait partie de celle-ci.

Plusieurs membres de notre famille souffrent de dépression, d'anxiété et de bipolarité. Nous sommes les témoins de première ligne de leur combat, de leurs souffrances et des immenses défis auxquels ils sont confrontés. Nous, leurs proches, nous sentons impuissants à les aider, mais nous continuons d'essayer autant que nous le pouvons.

Nous croyons que plus on intervient précocement auprès des personnes souffrant de troubles mentaux, meilleure est leur chance d'avoir une vie normale et d'accomplir leurs rêves. C'est ce que fait l'Association Bicycle en s'y attaquant dès l'enfance auprès des enfants atteints de cyclothymie ("bipolarité juvénile"). Leur mission nous touche donc particulièrement !

Rejoignez-vous à nous et soutenons cette association formidable !

Pour découvrir les autres projets et suivre les aventures des Biclous c'est par ici :

Sur les réseaux : Facebook Youtube Instagram LinkedIn
Les Biclous soutiennent 3 autres causes autour de la Santé mentale :

- Relief [Canada]
- Whole Village Art Therapy, Inc, (New Orleans, Louisiana, USA)
- Cycling for Society (Germany and the world, currently in Turkey)

Pour participer c'est par ici →

<https://www.helloasso.com/associations/bicycle/collectes/en-tandem-avec-les-biclous>

LES BICLOUS LÂCHÉS LOUSSES ORGANISENT UNE GRANDE CAMPAGNE DE CROWDFUNDING AU PROFIT DE BICYCLE !

OBJECTIF : SENSIBILISER À LA BIPOLARITÉ CHEZ L'ENFANT PARTOUT DANS LE MONDE, DÉVELOPPER LES ATELIERS TANDEM DANS TOUTE LA FRANCE



Photos ©Biclous lâchés lous



En route, mauvaise troupe !

La famille qui reçoit de plein fouet les fracas d'un enfant qui en est atteint, est atteinte à son tour par le trouble bipolaire. Elle se confronte à l'inconnu, elle peut trembler sous les coups, peut se désunir... Les histoires sont multiples de familles essorées par la centrifugeuse dans laquelle cet enfant les contraint. L'Association Bicycle, comme d'autres groupes de soutien et d'information, sans oublier les professionnels de santé, contribue à éclairer le destin de ces familles. Et la famille elle-même peut devenir le groupe qui soutient cet enfant, l'aide à s'orienter dans son trouble.

Dans la sélection qui suit, on s'est attaché à trouver des histoires⁽¹⁾ où, dans un groupe - amis, famille, couple, ... - l'un des membres souffre. Quelle est la réaction du groupe, comment vivra-t-il cette épreuve ?

Valentine remède (Jeanne Benameur) est une très courte histoire, très forte en émotions. Valentine, petite fille, va mal. Ou plutôt se fait mal. Ses parents s'inquiètent, la cajolent. Mais si leur fille souffre, c'est d'abord de leurs disputes conjugales. Des maux d'abord, puis des mots qui viennent pour comprendre. Pour aller mieux. Accessible dès 6-7 ans, une lecture marquante. **-1-**

Solaire (Fanny Chartres) est un roman jeunesse réjouissant, notamment par l'écriture vive et imagée de son auteur. Ernest (9 ans) et Sara (15 ans) vivent le divorce de leurs parents - peu réjouissant, c'est vrai. Très soudés, Ernest et Sara se soutiennent. Sara est très maigre, se nourrit très mal. Ernest va chercher comment l'aider. L'amour qu'ils se portent l'un à l'autre, la générosité, et l'aide de tout un groupe d'amis, en bref : leur appétit de vivre va les aider sur le chemin de la vie. De 8 à 11 ans. **-2-**

Dans **Des petits trous au bout des doigts** (Marion Achard) Paul, bon garçon, apprécié de ses camarades, contracte un grave diabète juvénile. Dans sa classe, le matériel qu'il doit porter, les tests sanguins qu'il doit faire, son étrangeté en un mot, changent le regard porté sur lui. On s'en détourne, par ignorance, par peur. Son petit cercle d'amis intimes lui propose de faire un exposé sur le diabète, devant sa classe. Ce court roman (70 pages) se termine par cette belle parole : « Prends le temps de rire et d'oublier. » Dès 8-9 ans. **-3-**

Léonard est un garçon de 13 ans solitaire obsédé par le jeu d'échecs. Il débarque dans la vie de son oncle, Vincent, tout aussi renfermé. Passionné de football, il voit d'un mauvais œil arriver ce neveu, qu'il considère inadapté à la société. Jusqu'à ce qu'il tente de l'initier à son sport : il comprend

qu'il a affaire à un génie du ballon rond. Suite à une blessure au crâne, on constate que Léonard souffre du syndrome d'Asperger. Ils vont faire équipe tous les deux pour s'adapter, s'ouvrir au monde extérieur. C'est l'histoire que propose Alain Gillot, dans **La Surface de réparation** (adapté au cinéma, sous le titre Monsieur Je-sais-tout). Adolescent-Adulte. **-4-**

N'aie pas peur si je t'enlace, de Fulvio Ervas. D'abord, un extrait, qui donne une idée du style, à la fois grave et léger (c'est au début du récit) : « Un garçon autiste qui va tout seul à l'école, c'est un vrai problème : pour les enseignants, pour les agents de police, pour la communauté, pour tous les automobilistes européens et les touristes lituaniens de passage. » Ce livre est le récit du voyage (véridique) que Franco et Andrea Antonello ont effectué pendant un été. Andrea, 18 ans, est autiste (diagnostiqué à 3 ans), et son père leur offre à tous deux ce périple, pour se confronter ensemble au monde. Andrea vit cette aventure comme un chemin vers la vie, difficile et grisant. Un témoignage passionnant, où l'on apprend de l'intérieur la vie avec un autiste, et où l'on voit se déployer le très fort attachement qu'a ce père envers ce fils extraordinaire. Adolescent-Adulte. **-5-**

Il faut lire aussi cette histoire touchante, celle d'Annie et de sa famille. Dans **Annie au milieu** (Emilie Chazerand) Harold, l'ainé, Velma, la petite et Annie, celle du milieu, sont les trois enfants de la famille Desrochelles. Velma écrit de sa grande sœur : « Annie a beau être au centre de tout, elle reste à part. J'ai longtemps cru que tout le monde avait son Annie. Qu'on en comptait une par maison, comme un frigo ou une télé. Que c'était ça, la normalité. Annie est mon identique, à un détail près. Léger comme une pensée. Aussi invisible que l'antimatière. Une affaire de chromosome en plus. » Annie aime beaucoup la vie, et plus encore les majorettes ! Un défilé se prépare, Annie est en joie, mais la responsable du groupe refuse de l'inclure dans le défilé. Alors vient à la famille Desrochelles une folle idée : créer leur propre groupe de majorettes. Et défiler ensemble, en famille. Soutenir Annie. Vivre ensemble une aventure, douter que l'on y arrive, mais continuer. Adolescent-Adulte. **-6-**

En guise de conclusion, l'histoire d'une famille cabossée qui se réunit et refait le fil de sa vie. Dans **Toute la famille ensemble** (Xavier de Moulins), Paprika est une grand-mère excentrique et passionnée, qui rassemble chez elle ses enfants, ses petits-enfants... Il y a ceux qui ont de nouveaux rêves, ceux qui s'accrochent à ce qu'ils ont construit, et



ceux dont la vie bascule du jour au lendemain. On ressent ce qui fait l'esprit de la famille : source de réconfort, de passions, de repères, c'est une micro-société qui vit ensemble les périls et les joies. Une réflexion sur les fonctions de la famille, les manières de l'accompagner dans les moments rudes. « Tu sais, Max, la vie est une pochette-surprise et un cadeau du ciel. La chance, c'est d'avoir une famille avec soi. L'idée, c'est de s'en rendre compte un jour. » Adultes. **-7-**

(1) Il ne s'agit pas d'histoires où le trouble bipolaire est forcément évoqué.

BICYCLE COUP DE COEUR :

Un récit lumineux. Un enfant handicapé naît, et c'est toute la famille qui doit "s'adapter". Clara Dupont-Monod : "C'est l'arrivée d'un enfant handicapé dans une famille mais racontée par la fratrie. L'histoire de ce livre a une base autobiographique. J'ai eu un petit frère qui est né handicapé et qui est mort à l'âge de 10 ans. (...) Je tenais beaucoup à cette histoire de fratrie qui est comme un personnage principal (...)." (extraits d'un entretien sur le site "Page des Libraires").

Ce livre a reçu les Prix Goncourt des lycéens 2021, Femina 2021, et Landerneau 2021.



Témoignages : mère et fille en tandem

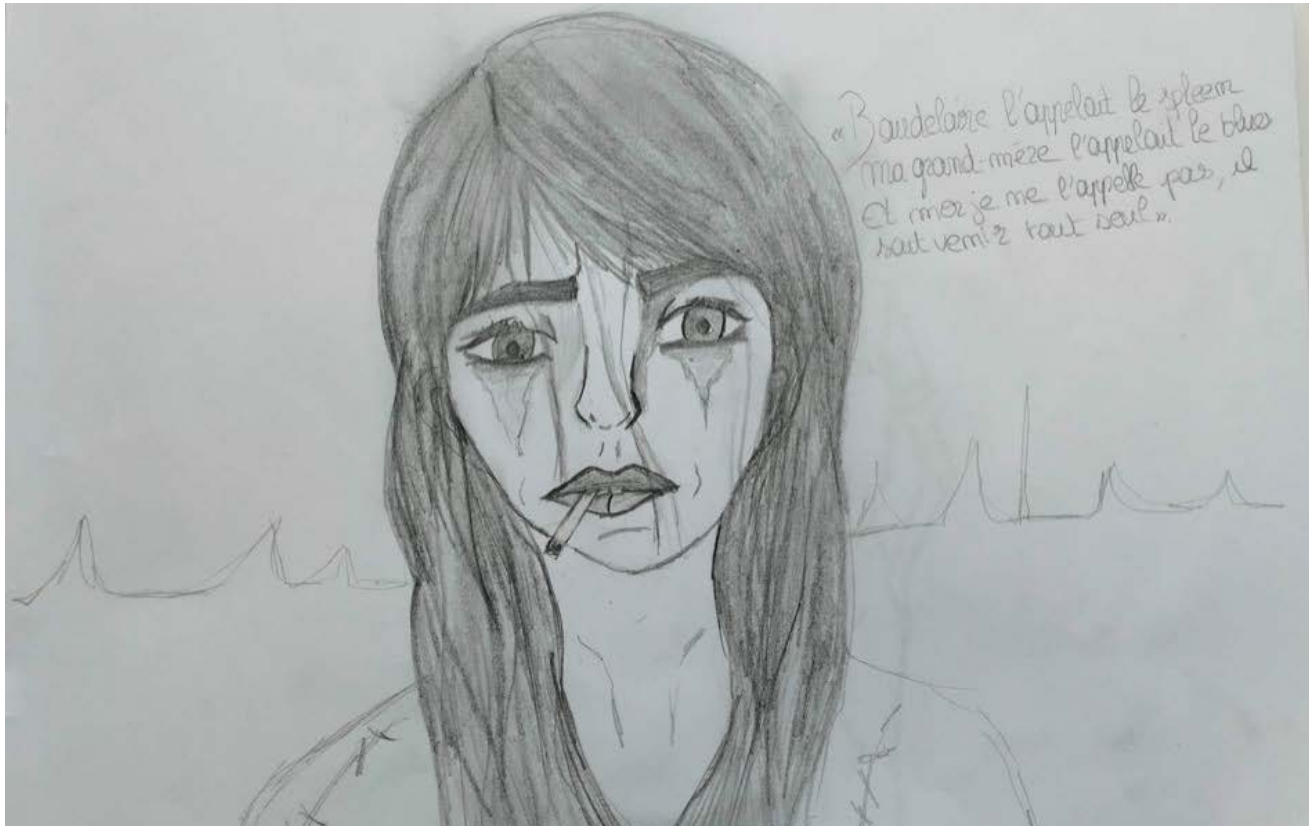


Illustration ©Romane

antidépresseurs
Je m'appelle Romane.
Il y a 23 ans, je me faisais bercer dans ma piscine privée. Et puis j'ai décidé d'en sortir et de venir au monde (et quel monde). Et pas sans complications...

Ma mère a eu une grossesse très difficile, avec risque de me perdre. Elle a dû rester couchée pratiquement tout le temps pour que mon petit cœur puisse continuer de battre correctement. Et j'ai sur-vécu. Pas sans problèmes. Et c'était pas les premiers que j'allais rencontrer. Je suis arrivée, toute petite, prématurée et déjà les soucis ont commencé : je ne dormais pas, je ne mangeais pas, je pleurais tout le temps. Ça a duré pratiquement toute ma petite enfance. Je ne me nourrissais que de lait, et dès nourrisson, j'ai commencé à faire de l'anorexie infantine. J'avais des obsessions sur l'alimentaire. Je choisisais un seul gâteau, un seul yaourt et je ne changeais pas. Vers 5 ans je manifestais cela avec le besoin d'essayer de me faire vomir. C'est souvent revenu dans ma vie d'adolescente et de jeune adulte. La présence de ma mère la nuit me rassurait mais ne me calmait pas. Je hurlais, j'angoissais, puis j'ai commencé à avoir des troubles obsessionnels compulsifs qui sont venus faire toc toc. Encore une fois, j'avais un TOC bien précis, celui d'aller aux toilettes pour uriner, tout le temps, la journée et la nuit, je n'en dormais pas. Ce TOC là malgré les années n'est pas encore passé. Du moins pour le sommeil. Dès que je me mets au lit, je ne peux pas m'endormir tant que je ne suis pas épuisée.

Nous avons commencé très très tôt à voir des spécialistes en tout genre, qui pensaient seulement que j'étais anxieuse, que j'avais des soucis à cause de ma mère qui soit-disant m'aurait transmis sa peur de me perdre. Si j'avais pu les mordre de penser ça, je l'aurais fait. Ils l'ont accablée et l'ont faite passer pour une mauvaise mère. Leur seule

réponse était là culpabilisation ENVERS la mère. Alors qu'elle sentait que quelque chose n'allait pas, au plus profond d'elle. Et quoi de plus fort ? A part l'amour pour son enfant ? Mais en attendant le temps passait et moi, on ne me soignait pas et je souffrais jusqu'à parler constamment de la mort, en étant pourtant si jeune. Le fait de ne plus m'alimenter (ce qui m'arrive parfois encore aujourd'hui) était un moyen de me laisser mourir, je le sais. J'ai eu droit à des tonnes de psychologues, à qui j'en veux, car ils m'ont littéralement abandonnée. Je cite : "Je ne peux plus rien pour elle, pas la peine de revenir toquer à ma porte". Il y en a eu pleins des comme ça.

L'errance du diagnostic !

J'ai grandi dans l'amour et la bienveillance de certains et dans l'indifférence d'autres. J'ai fait les cours par correspondance de la moyenne section jusqu'à ma troisième, car phobies scolaires présentes, je me laissais mourir de tristesse, je ne mangeais plus, je ne dormais plus, je ne m'adaptais pas au système, je ne voulais pas être avec les autres, j'avais peur de l'autorité. J'étais seule, je voulais être seule, parce que j'étais seule oui, avec ma petite tête. Avec toujours anxiété et crises de panique, toutes les nuits. J'étais une bonne élève, j'étais passionnée, j'étais chez moi, j'étais "bien". Avec mon recul de jeune femme, c'est vrai, je voulais mourir. Et ça c'est dramatique quand on est un enfant. Je m'en rend compte maintenant. Si je pouvais prendre dans les bras cette petite fille, m'excuser de l'avoir maltraitée, je le ferais.

J'ai évolué dans mes TOC et mes angoisses, entre antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques qui m'ont complètement bousillée. On m'a même prescrit de la depakine lorsque ma mère a émis

l'hypothèse que j'étais cyclothymique, mais pour les médecins d'ici, c'était pas possible, ça n'existait pas. J'avais qu'à être internée et puis c'est tout.

J'étais une bonne élève et j'ai chuté au lycée. Je manquais beaucoup les cours car je manquais de confiance, de concentration, je faisais des crises d'angoisse, de spasmophilie, de nerfs, des malaises, j'ai eu des phases d'anorexie, de mutilations qui n'ont pas cessé et j'ai dû arrêter mes cours en terminale deux fois, et ce fut terrible parce que j'étais douée en philosophie, ça me passionnait et ça ne m'a jamais quitté. Mais je suis surtout partie pour une dépression qui ne m'a plus jamais quitté non plus. Dieu sait que j'en ai fait, mais l'enfer pour moi, ça été à ce moment-là. J'ai commencé à me mutiler à l'âge de 15 ans, de plus en plus et ça m'arrive encore très souvent. J'ai eu de grosses phases d'anorexie qui reviennent de temps en temps. Des problèmes avec l'alcool, des cachets, d'autres trucs pas terribles que j'ai fait dont je ne suis pas fière.

J'ai fait plusieurs tentatives de suicide. En réalité c'était une manière de jouer à la roulette russe. Et je le banalisais. Je faisais des crises... horribles. Digne de films d'horreur, suivie d'une scène de crime. Je pouvais frapper mes parents, me frapper contre les murs, me mordre à sang, hurler en sous-vêtements dehors sous la pluie, me couper la peau, me menacer au couteau, et en tomber dans les pommes jusqu'à finir avec une piqûre de valium, qui ne m'apaisait même pas.

Ma mère, même malade, même avec son cancer s'est battue, elle a cherché cherché cherché... Grâce à Dieu, elle est tombée sur un centre spécialisé à Paris et l'association Bicycle.

Et enfin j'ai eu un diagnostic : je suis bipolaire cyclothymique avec troubles associés divers et variés, tout ce que j'ai cité plus haut. Quand mon psychiatre m'a parlé, j'ai compris, je n'ai pas accepté le truc directement, mais je me suis sentie soulagée.

J'ai passé l'année 2020 dans une dépression abominable, l'horreur, le cauchemar. Je passais des journées et des nuits sous la douche, à me laver, même avec de la javel, à me frotter le corps. A tout éviter par peur de me salir. Tout ça jusqu'à avoir des plaies partout, jusqu'aux parties intimes et appréhender d'aller uriner à cause des douleurs. Un peu avant, j'ai eu la chance d'avoir rencontré la psychologue qui travaille en collaboration avec mon psychiatre. Lui me suit depuis 2017, et elle depuis maintenant 3 ans environ. Je suis ravie d'être enfin entendue et comprise. J'avais du mal avec les psychiatres, les psychologues... Après tout ce que j'avais subi et entendu (que j'avais été violée aussi, et que ça venait de là, tous mes problèmes). Mais quand je les ai rencontrés là-bas, à Paris, le feeling est de suite passé.

J'ai eu de la chance de rencontrer un collègue à eux, spécialiste dans la thérapie comportementale que j'ai beaucoup apprécié mais je n'avais pas la force de faire cette thérapie. Il me semble avoir tenu deux ans et ensuite... nous sommes parties au CHU de Grenoble pour envisager une opération du cerveau, mais j'étais complètement paniquée. Alors on m'a proposé la stimulation cérébrale... Deux fois, deux semaines et rien. De la douleur mentale car ma vie familiale a éclaté pour des raisons que je ne mettrais pas en public, et des douleurs physiques. J'ai vécu l'enfer et ça n'a rien fait et pourtant Dieu sait que j'avais mis tout mon espoir là-dedans. J'ai été soutenue moralement par mes proches, ma famille et mes amis, les amours de ma vie. C'est grâce à eux si je suis vivante. J'ai souvent dit que seule, je serais soit toxicomane, soit morte. Je le sais. Ce sont les soutiens de mon rythme cardiaque. Ainsi que par mes médecins, qui ont été présents car l'échec de Grenoble a été le début de nouvelles crises, phase d'anorexie et j'en passe.

Une défaite, un désespoir sans nom. La stimulation devait m'aider pour les TOC et la dépression et rien. Et moi j'avais espoir, surtout la première fois. La seconde, j'avais du mal à y croire, je devais le sentir, que ça ne fonctionnerait pas.

Nous nous battons encore. J'ai eu peur que mon psychiatre et ma thérapeute m'abandonnent, déjà car j'ai une peur phobique de l'abandon mais surtout parce que je suis résistante aux traitements, pour le

moment rien ne me fait vraiment effet, et je suis suivie depuis que j'ai 17 ans dans un centre spécialisé. Mon gabarit fait aussi que je ne supporte pas trop les traitements.

Aujourd'hui ma vie se résume à dormir, souvent sous cachets, je ne peux pas m'en passer. J'ai créé une certaine dépendance aux anxiolytiques. Je suis décalée complet, mais j'essaie sous les conseils de ma thérapeute d'adopter une hygiène de vie plus correcte. Et c'est loin d'être simple, contrairement à ce que nous pourrions penser. C'est si simple de l'extérieur, mais de l'intérieur c'est le combat d'une vie. En tout cas un des combats de la mienne. Je suis bousillée par mes obsessions, par mes traitements, par mes idées noires dûes à la dépression. Je passe souvent par des crises suicidaires où je veux mourir, où il est impossible de me laisser seule, comme en ce moment.

Ce qui est très dur quand nous sommes atteint de maladie mentale, c'est que ça ne se voit pas. Ce qui est douloureux c'est que mon cerveau est en feu : j'ai des idées qui mutilent mon être tout entier tout le temps, H24, même dans mon sommeil. Et parfois, et bien il y a un petit up, un petit up cyclique. Et là les gens pensent que ça va mieux, ils sont contents pour moi, mais en fait, une heure plus tard, je suis capable de plonger tellement bas que mourir me semblerait la meilleure option. Et parfois des up "sombres", comme dit mon psychiatre : des phases up mais de colère, juste de colère. D'irritabilité. De frustration.

Je suis en colère. Parce que si nos psychiatres ici, avaient été compétents, j'aurais pu avoir un diagnostic et être traitée plus tôt. Ça n'a pas été le cas, et au final, tout ce qu'on m'a donné jusqu'à mes 17 ans environ a empiré mon cas et maintenant, je suis dans une espèce de trou, à presque 24 ans, à penser que ma vie est déjà finie. J'ai tendance à vouloir changer. Être une personne. Alors je joue souvent la comédie. Même avec les psychologues... Pas parce que moi j'aimerais changer. Surtout pour les autres... Parce que même si on m'aime, je sais que je génère une impuissance douloureuse. J'aimerais tellement que chaque enfant ayant un trouble de l'humeur puisse être pris au sérieux, puisse être pris en charge pour pouvoir avoir l'espoir d'une vie plus sereine. Pas seulement qualifié d'enfant "timide" ou "colérique" et j'en passe.

Ma souffrance est telle, que même mes mots sur mes maux n'expliquent pas réellement ce que je ressens au final... Je ne sais que dire. Je me vide dans mes textes, dans mes dessins. C'est un trou béant dans ma poitrine, que j'essaie de combler avec mes passions, la littérature, la culture et l'amour. J'ai besoin d'amour et de poésie plus que tout.

Jeune, j'avais lu que même les monstres rêvaient d'amour. Moi, j'ai fait peur. Parce qu'on m'a qualifiée de malsaine et dangereuse alors que je donne mon être entier pour les autres si je peux. Je suis dangereuse oui: avec moi-même seulement, moi et moi juste MOI. N'est-ce pas sanglant d'avoir pensé que j'étais un monstre si jeune alors que j'étais juste différente ?

Ma fille, jeune femme remplie d'idées, de talent et d'énergie est depuis sa naissance confrontée à une maladie qu'elle combat au quotidien. Elle est cyclothymique avec des troubles sévères associés. Le diagnostic lui sera enfin posé en 2016 à Paris dans un centre spécialisé dans les troubles de l'humeur. Elle avait alors 17 ans. Il aura fallu mener un combat, des recherches incessantes, passer d'un médecin à un autre, de thérapeute en thérapeute, de spécialiste en spécialiste, de pédopsychiatre en psychiatre , aller de déception en déception sans aucun résultat et une grande incompréhension face à sa souffrance.

Dès la naissance tout sera compliqué. Les 1^{ers} troubles débiteront par un très mauvais sommeil, ses nuits seront extrêmement agitées, où ma présence la rassurera mais mes bras ne la calmeront pas, ce qui à l'époque m'interpellait. A l'âge de 2 ans son trouble du sommeil sera toujours présent, je contacterai un spécialiste du sommeil, il en conclura effectivement

qu'il y a un problème, mais ne pourra pas aller plus loin vu son jeune âge.

Romane manifestera des troubles alimentaires. Jusqu'à l'âge de 2-3 ans l'alimentation ne sera qu'à base de lait et de yaourt, elle sélectionnera des aliments : même gâteau, même bonbon, et les repas en société deviendront une énorme angoisse. Son état de santé sera fragile, elle sera souvent malade. Phobies, céphalées de tension, débit verbal rapide, tristesse, dévalorisation, dépendance affective, pensées rapides et les TOC commenceront à s'installer vers l'âge de 5 ans... trouble alimentaire à 6 ans. Vers 5 ans elle verra son premier pédopsychiatre et sera suivie également par une psychologue.

L'entrée à l'école sera chaotique, énorme tristesse, troubles du sommeil toujours présents, fatigue, angoisse, elle ne se plaindra jamais mais sa souffrance crevait les yeux. Un mois après la rentrée au CP, le jour de son anniversaire précisément alors qu'elle amenait son petit gâteau à l'école son regard sera rempli d'une énorme tristesse. Je ressens au fond de moi face à ce regard un vrai danger et ce jour-là nous déciderons de la sortir de l'école et je ferais les démarches pour la scolariser à la maison.

L'investissement personnel par ce choix est énorme ! L'académie acceptera qu'elle soit scolarisée à la maison pour phobies scolaires, démarche qu'il fallait reconduire à chaque rentrée, avec visite de l'inspecteur, visite avec médecins etc...

A l'époque une demande sera faite à la MDPH pour que l'on puisse obtenir un soutien dans cette scolarité. Face à un tribunal on me traitera de mauvaise mère par le fait que j'avais déscolarisé mon enfant... Nous n'avons aucun diagnostic posé et personne n'a été interpellé par son cas, aucun soutien ne me sera accordé. Par la suite elle sera suivie par une neuropsychiatre pendant plus de trois ans, elle sera à cette période diagnostiquée troubles anxieux avec troubles obsessionnels compulsifs. La dépression sévère la touchera vers l'âge de 11 ans, le médecin lui prescrira des antidépresseurs, mais il n'y aura aucune amélioration, je décide alors de stopper le traitement.

En tant que maman, nous sommes complètement déstabilisées. Le plus terrible c'est que lorsque nous demandons de l'aide car nous sentons au plus fort de nous que notre enfant a une réelle souffrance, qu'il y a quelque chose qui ne va pas, personne ne nous entend et là on nous incrimine en remettant en cause notre éducation et son environnement.

A 6 ans nous avons consulté un expert psychiatre pour un bilan de deux fois 30 mn, tout avait été décrit à celui-ci dans les moindres détails et... Il conclut à un problème d'éducation, il avait focalisé sur le fait qu'elle était "déscolarisée"... Et les symptômes? Ils étaient tout de même bien marqués pour qu'un soit-disant expert ne soit pas interpellé ! Durant toutes ces années nous avons consulté plusieurs pédopsychiatres sans compter tous les thérapeutes et personne, non personne ne s'est arrêté sur son cas pour essayer de comprendre. Nous ferons des déplacements sur Toulouse à 130 km de notre domicile pour consulter un pédopsychiatre qui également me dira que Romane pourrait avoir un trouble de la personnalité mais qui ne peut être diagnostiqué qu'à l'âge adulte. Nous ferons 10 séances et il nous dira que c'est le maximum qu'il consacre aux patients lorsqu'il n'obtient pas d'amélioration... C'est tout, pas un conseil pour aller voir un confrère, pas de soutien, elle aura à ce moment-là 14 ans.

Sa 1ère rentrée sera la Seconde elle tentera le lycée qui fut une bataille sans nom pour elle comme pour nous... C'est à ce moment-là que les crises débiteront, des crises qui seront déclenchées toujours par un TOC, une pensée paranoïaque, un manque d'attention une remarque... Et elle se mettra en danger.

Donc face à cette incompréhension du trouble de notre enfant, nous faisons des recherches sans cesse. Il faut avoir de l'audace pour

remettre en cause le corps médical, chercher au-delà de leurs principes et la bataille est là. Le plus incroyable c'est que nous devons mener 2 combats : le 1er aider notre enfant le 2e combattre le système médical. Au lieu de nous aider face à une pathologie complexe et chercher, essayer de comprendre, se rendre compte de la souffrance de l'enfant ainsi que de l'entourage, et bien non, encore et encore nous nous sentons jugés, nous les parents mais surtout nous les mères, nous remettant en cause, nous rajoutant plus de culpabilité, semant le trouble dans nos agissements.

Il faut pouvoir tenir et nous nous levons chaque matin, seuls à nous demander vers qui nous allons nous tourner. Les crises seront de plus en plus fortes face à ses angoisses où elle devient incontrôlable. Elle rentrera dans l'année de ses 17 ans lorsque en continuant mes recherches sur les divers troubles de mon enfant, je tomberai sur un site d'un centre spécialisé où le médecin parle de la cyclothymie ainsi que tous les troubles associés, et là tout y est ! J'imprimerai une vingtaine de pages, soulignant tous les symptômes qui ressemblent tant à Romane, je comprends alors qu'elle est cyclothymique. J'en parlerai au psychiatre de l'époque qui balaiera en quelques secondes mon enthousiasme, qui aussi incroyable que cela puisse être me dira cette phrase "Si cela peut vous faire plaisir je vais lui prescrire de la Dépakine (régulateur de l'humeur), si cela ne va pas mieux ne venez plus frapper à ma porte !" Incroyable, scandaleux mais malheureusement vrai.

L'état de mon enfant se dégradera, elle se mettra en danger, on me proposera une hospitalisation ce que je refusais catégoriquement, je sentais que ce choix la détruirait. Suite à cela j'amènerais ma fille voir encore un autre psychiatre qui fera partie de ces médecins qui ne s'interrogent pas sur le cas et qui sera aussi incompetent, inhumain que les précédents. Nous habitons en zone rurale dans le sud-ouest, malheureusement à plus de 800 km de Paris, mais c'est à ce moment que je déciderais de contacter le médecin du centre spécialisé, nous lui écrirons chacune de notre côté, le parcours de Romane, Il nous donnera rdv 15 jours après. Après un bilan neuropsychiatrique complet ce médecin nous donnera enfin un diagnostic. Nous ne comprenons pas ce qu'il nous arrive, par le simple fait que l'on nous entende enfin.

Ils comprennent notre souffrance, nous ne sommes pas jugées, bien au contraire, enfin nous nous sentons comprises, une libération ! Mais les dégâts après tant d'années sont là : mauvais diagnostic, mauvais traitements et toutes ces années où les symptômes se sont cristallisés... Conséquences de toutes ses années.

Romane l'année dernière a été suivie au CHU de Grenoble afin de participer à un protocole de recherche pour les TOC qui dominent dans sa pathologie, elle fera de la stimulation cérébrale profonde, une hospitalisation de 3 semaines qui pendant quelques mois n'aura comme bénéfice qu'une diminution de ses compulsions, son état de nouveau se dégradera, elle suivra un deuxième traitement de stimulation 6 mois plutôt d'une durée de deux semaines qui n'aura aucun effet, le traitement est un échec.

Avoir un diagnostic le plus tôt possible est primordial, les parents n'auraient plus alors à se justifier en permanence et pourraient alors se consacrer entièrement au seul et unique véritable combat : la maladie de leur enfant.

Ces quelques mots sont un bref résumé de ce combat d'hier, d'aujourd'hui et de demain, un quotidien douloureux. Tout parent désire voir son enfant grandir, évoluer, s'épanouir, profiter de l'insouciance de la jeunesse, qu'il devienne indépendant, qu'il puisse réaliser ses rêves et construire sa vie... Le mien est de l'aider, l'accompagner, la soutenir, de continuer sans relâche dans le combat et dans l'espoir d'une stabilisation de ses humeurs et d'un apaisement dans cet enfer des troubles obsessionnels compulsifs et de la dépression. ■



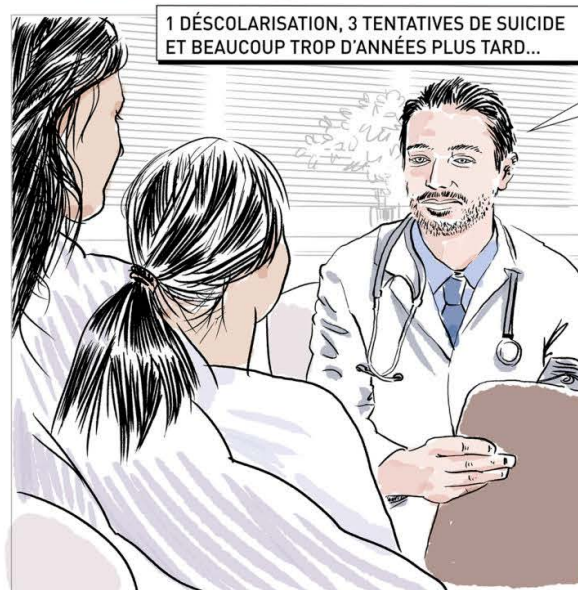
FAUT PAS PRENDRE LES CONS POUR DES PARENTS

Être patient

NOUS NE PRENONS PLUS DE NOUVEAUX PATIENTS. JE PEUX VOUS METTRE SUR LISTE D'ATTENTE.



L'HÔPITAL EST SECTORISÉ, ADRESSEZ-VOUS À CELUI DE VOTRE SECTEUR...



Textes Kalaelidoscope & dessins RicoGripoli © Bicycle asso 2022

Retrouver nos autres planches de bd ici : <https://www.bicycle-asso.org/2021/01/10/nos-bd-faut-pas-prendre-les-cons-pour-des-parents/>

SAVE THE DATE !



DEUX ATELIERS TANDEM SONT ORGANISÉS POUR LA RENTRÉE :

- LE SAMEDI 24 SEPTEMBRE 2022 DE 9H À 17H EN VISIO.
Cet atelier sera animé par la psychologue clinicienne Angélique Excoffier.
- LE DIMANCHE 9 OCTOBRE 2022 DE 9H À 17H EN PRÉSENTIEL.
Cet atelier sera animé par la psychologue clinicienne Caline Majdalani.
Il se déroulera à Paris dans les locaux du CTAH au 89, bd de Courcelles (75008).

Inscription obligatoire par mail à l'adresse suivante : contact@bicycle-asso.org

Pour rappel, nos ateliers Tandem sont des ateliers de psychoéducation à destination des parents (sans la présence des enfants) réservés à nos adhérents dans la limite des places disponibles. Ils sont entièrement pris en charge par l'association (hors transport et repas) pour favoriser l'accès aux soins pour tous.

Merci de bien vouloir préciser dans votre mail votre nom, prénom, pseudo Facebook, âge de l'enfant, présentiel ou visio.



ÉVÈNEMENT DE L'ASSOCIATION LOVE WE NEED

au profit de notre association : rentrée 2022 (date et programme à venir prochainement)

ACTU

LE DISPOSITIF « MONPSY »

C'était la promesse des Assises de la Psychiatrie qui se sont tenues l'été 2021.

Le dispositif est entré en vigueur au mois d'avril et les séances chez le psychologue devaient, dans certaines mesures, être prises en charge.

C'était un espoir pour nos familles qui sont souvent contraintes de renoncer à cet accompagnement par manque de moyens. La prise en charge repose alors uniquement sur les médicaments.

Malheureusement cette mesure n'apportera pas l'aide escomptée pour nos enfants...

En effet, elle ne s'applique que pour « la souffrance psychique d'intensité légère à modérée » et exclut les troubles psychiatriques.

Non content de ne pas concerner nos enfants, elle entraîne en plus un arrêt du remboursement partiel de certaines mutuelles !

Rappelons que la prise en charge de première intention pour les enfants souffrant de troubles psychiques est pourtant l'accompagnement psychologique ayant pour but de réduire et de reculer au maximum la prise de traitements médicamenteux.

Aujourd'hui les CMP sont saturés et peu formés aux troubles psychiques chez les enfants, beaucoup de CHU ne prennent même plus ces enfants sur liste d'attente et beaucoup de parents ayant recours aux urgences psychiatriques se retrouvent aux urgences pédiatriques avec des professionnels démunis pour prendre en charge ce type de troubles... C'est donc la plupart du temps vers les praticiens en libéral, à leurs frais, que les parents doivent se tourner.

Les familles dont la souffrance est intense devront donc continuer à payer le prix fort pour aider leurs enfants...

PROCHAIN ENTRE2PÔLES : AVRIL 2023



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

POUR NOUS CONTACTER :
contact@bicycle-asso.org